

**Le développement des compétences de l'étudiant
novice en soins infirmiers dans
l'accompagnement des personnes en fin de vie.**

Travail en vue de l'obtention du titre de
Bachelor of science HES-SO en soins infirmiers

Par
Sobral Gina
Promotion 2007-2010

Sous la direction de : Christine Baeriswyl

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

Le 5 juillet 2010

Résumé

Dans notre société, l'évocation de la mort dans le milieu privé reste un sujet tabou. Oliveira & Amorim (2008) expliquent que de nos jours, les patients ont l'hôpital comme lieu de mort. L'accompagnement d'une personne en fin de vie est souvent réalisé par des soignants dans un milieu hospitalier. De plus, il se peut que les étudiants en soins infirmiers n'aient aucune expérience personnelle face à la mort en début de formation.

L'étudiant en Bachelor of Sciences HES-SO soins infirmiers est souvent confronté à la mort pour la première fois lors de la formation pratique. La question de recherche de cette revue de littérature est *quels sont les moyens facilitant le développement des compétences de fin de vie de l'étudiant en soins infirmiers ?* Le premier objectif de ce travail consiste à s'intéresser à la façon dont l'étudiant acquiert son savoir en vue de devenir un professionnel de la santé. Plus précisément, il s'agit de mettre en évidence les besoins et les ressources des étudiants dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le but de cette revue de littérature est de sensibiliser les professionnels de la santé et les élèves au sujet de la construction des compétences de l'étudiant en soins infirmiers dans ce contexte.

Cette revue de littérature comporte l'analyse de douze recherches publiées entre 2001 et 2009. La discussion des résultats a mis en évidence que la formation théorique, la formation pratique, les ressources littéraires et l'accompagnement des professionnels de la santé influencent le développement des compétences de l'étudiant.

Mots clés : students nursing, death, attitude to death, patient care, skill.

Remerciements

Je tiens à remercier Christine Baeriswyl pour son soutien et son encadrement tout au long de la réalisation de cette revue de littérature. Ses conseils, ses corrections et ses propositions ont été primordiales et ont permis de mener à terme ce travail.

Mes remerciements vont également à ma famille et à mes amis qui m'ont soutenu dans la réalisation de ce travail ainsi que durant ces quatre années de formation.

Table des matières

1.# Problématique	7#
2.# Fondements théoriques	10#
2.1# La mort.....	10#
2.2# Le patient en fin de vie	11#
2.3# L'accompagnement des personnes en fin de vie	12#
2.4# Les compétences	13#
2.5# Les ressentis des étudiants lors de l'accompagnement de fin de vie	15#
2.6# Les programmes formateurs	17#
3.# Méthode	19#
3.1# Les critères de sélection.....	19#
3.2# Les critères d'exclusion	20#
3.3# Les stratégies de recherches.....	20#
3.3.1# Base de données PubMed	20#
■# Stratégie 1	20#
■# Stratégie 2	20#
■# Stratégie 3	20#
■# Stratégie 4	21#
■# Stratégie 5	21#
3.3.2# Base de données CINAHL.....	22#
■# Stratégie 6	22#
■# Stratégie 7 :	22#
3.3.3# Stratégie table des matières :	22#
4.# Résultats.....	23#
4.1# L'étudiant en soins infirmiers	23#
4.2# Le cursus infirmier.....	25#

4.3# L'influence des formations sur les soins de fin de vie.....	26#
4.4# Les propositions	27#
5.# Discussion.....	29#
5.1# Méthodologie	29#
5.2# Discussion des résultats	30#
5.2.1# L'étudiant en soins infirmiers	30#
5.2.2# Le cursus infirmier.....	31#
5.2.3# L'accompagnement de fin d vie.....	33#
5.2.4# L'influence des formations sur les soins de fin de vie.....	34#
5.3# Réponse à la question de recherche	35#
5.3.1# La formation infirmière théorique	35#
5.3.2# La formation pratique	36#
5.3.3# L'accompagnement des professionnels et des praticiens formateurs	37#
5.3.4# Les ressources littéraires	37#
5.4# Perspectives	38#
5.5# Points faibles et points forts de cette revue de littérature	39#
6.# Conclusion	40#
7.# Bibliographie	41#
8.# ANNEXES.....	45#
8.1# Annexe A : Déclaration d'authenticité	45#
8.2# Annexe B : Les 15 compétences AACN	46#
8.3# Annexe C : Grilles d'analyses des recherches	48#

Introduction

De nos jours, l'évocation de la mort dans le milieu privé reste un sujet tabou. Par exemple, lors d'un décès, les enfants en sont éloignés. Oliveira & Amorim (2008) expliquent que de nos jours, les patients ont l'hôpital comme lieu de mort. Dans cet environnement, les mourants sont séparés de la société. Par conséquent, l'accompagnement de fin de vie est souvent réalisé par des soignants dans un milieu hospitalier.

D'après Foley & Gelband (2003), les infirmières¹ sont les personnes qui passent le plus de temps auprès du patient en fin de vie et de sa famille. Selon Sherman & al. (2005), les infirmières sont exposées à la mort dans tous types de milieu de soins, allant du décès néonatal à celui du vieillard. Pour fournir des soins de qualité, les infirmières doivent être formées aux soins de fin de vie. Cet apprentissage doit commencer dès le début de la formation infirmière. Dans son étude, Hopkinson (2001) prouve que les jeunes diplômés ne se sentent pas prêts à fournir des soins de fin de vie.

Plusieurs recherches ont été menées durant ces dix dernières années afin de comprendre le développement des compétences de l'étudiant en soins infirmiers dans l'accompagnement de fin de vie. Grâce à l'analyse de douze de ces recherches, cette revue de littérature va mettre en évidence les facteurs influençant le développement des compétences nécessaires lors d'un accompagnement de fin de vie.

¹ Pour les termes infirmier-infirmière de même que pour étudiant-étudiante, ils sont utilisés de manière épiciène et avec le souci d'égalité.

1. Problématique

La mort fait partie de notre quotidien, cependant, lors de discussions entre étudiants, nous pouvons constater que ce thème reste difficilement abordable. L'auteure a choisi cette problématique, suite à un accompagnement de fin de vie, lors de son premier stage en année préparatoire dans un service de chirurgie. Face à l'accompagnement de fin de vie, l'auteure a éprouvé plusieurs difficultés, malgré l'appui des diplômés et celui de l'école. Mallory (2005) explique que les étudiants qui ont soigné un patient en fin de vie n'étaient pas préparés et dans certains cas, ils avaient peu de soutien du personnel infirmier ou de leurs mentors cliniques.

Les chercheurs Oliveira et Amorim (2008) expliquent que nous vivons dans une société rejetant la mort. Les infirmières sont formées pour sauver des vies, ce qui n'annule pas le besoin de savoir travailler avec les mourants. La mort représente une cassure dans la vie du professionnel qui est formé pour lutter contre. D'ailleurs lors du décès d'un patient, l'étudiant peut remettre en cause ses compétences et ressentir de la culpabilité. L'élève se retrouve face à la finitude de l'humanité par conséquent à sa propre mort.

Un article parut dans *Nursing and Health Care Perspective* (Wilkie, Judge, Wells, Berkley, 1999), nous informe que les soins de fin de vie n'ont jamais été et ne sont pas une dominante du cursus infirmier. Ferrell et all (1999) ont analysé l'ensemble des manuels américains de soins infirmiers, ils ont constaté que des 45,683 pages examinées, seulement 902 pages traitaient des soins de fin de vie, ce qui équivaut à deux pour cent du contenu. Trois chercheurs (Poac & Gaborit & Piolot, 2005) ont mis en évidence que 81 % de la totalité des élèves d'une université américaine ont développé le thème de la mort uniquement d'un point de vue théorique. Cependant, avec l'introduction de programmes formateurs en soins de fin de vie tels qu'ELNEC et de guidelines par l'AACN², des compétences ont été identifiées afin que les étudiants puissent prodiguer des soins de qualité au patient et à sa famille. En outre, Meraviglia, Macguire & Chesley (2003) expliquent que les infirmières ne se sentent pas compétentes ou n'ont pas assez confiance en leurs connaissances pour mettre en œuvre leurs acquis des soins de fin de vie.

² AACN, american association of critical-care nurses, c'est l'association américaine des infirmières des soins intensifs. Le référentiel des 15 compétences AACN de fin de vie est présent en annexe B.

Quint 1967, cité par Mallory (2005), a suggéré que les étudiants infirmiers exposés à des patients mourants manquent d'éducation dans la prise en charge des mourants. Ce manque de formation engendre de l'anxiété face à la mort et des attitudes négatives envers les soins de fin de vie ainsi qu'un désinvestissement. Si les élèves ont été exposés à des soins de fin de vie sans accompagnement pédagogique, il se peut qu'ils adoptent le même comportement que les professionnels autour d'eux sans réaliser une pratique réflexive. L'auteur a également émis l'hypothèse que si les étudiants infirmiers reçoivent une éducation au sujet des soins de fin de vie, ils développent des attitudes positives à l'égard du mourant.

Selon Poac & all. (2005), 50% des étudiants de première année ont peur de la mort et éprouvent des sentiments de mal-être et de tristesse. Durant les stages, l'étudiant est coaché par des professionnels qui exercent un rôle de formateur et ils accompagnent l'élève dans ses apprentissages. Bulliard (2002) développe l'idée que la relation étudiant-soignant est complexe et caractérisée par plusieurs éléments ; les professionnels sont alors des aidants expérimentés qui soutiennent, encouragent et conseillent l'étudiant.

Beck (1997) mentionne qu'en dépit de la difficulté d'accompagner un patient mourant, les étudiants en retirent également de la satisfaction. Fournir des soins de fin de vie est l'occasion de comprendre la valeur des soins holistiques, la nécessité de soigner sans jugement et l'importance du rôle des membres de la famille. En outre, les élèves apprennent que le rôle de l'infirmière peut aider les personnes au moment de leur mort plutôt que d'offrir des interventions prolongeant la vie.

Ces éléments, nous amènent à nous demander comment l'étudiant confronté à la mort, uniquement d'un point de vue théorique, arrive à gérer ses sentiments, à acquérir un savoir et en même temps à offrir un accompagnement de qualité ? De cette réflexion découle le thème de recherche suivant : les conditions favorisant le développement des compétences professionnelles de l'étudiant novice dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Dans cette problématique, plusieurs questions sous-jacentes sont présentes :

- Nommer les vécus et les ressentis des étudiants novices face à la mort et à l'accompagnement de fin de vie.

- La gestion de cette expérience dans le processus d'apprentissage afin de développer des ressources.
- Le développement des compétences d'un étudiant en soins infirmiers.
- Les attentes des étudiants envers les soignants dans cette situation.
- Les leviers et les freins permettant à l'étudiant d'apprendre à offrir un accompagnement de qualité.

Au vue de ces différents éléments, la question de recherche suivante est formulée :

Quels sont les moyens facilitant le développement des compétences de fin de vie de l'étudiant en soins infirmiers ?

Le premier objectif de cette revue de littérature consiste à s'intéresser à la façon dont l'étudiant acquiert son savoir en vue de devenir un professionnel de la santé. Plus précisément, ce travail mettra en évidence les besoins et les ressources des étudiants dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le but de cette revue de littérature est de sensibiliser les professionnels de la santé et les élèves au sujet de la construction des compétences de l'étudiant en soins infirmiers dans ce contexte.

2. Fondements théoriques

Afin de mieux comprendre la question de recherche de cette revue de littérature, nous allons développer chacun des thèmes sous-jacents en les définissant et en les expliquant. Les cadres de références de cette recherche se composent des concepts suivants : la mort, le patient en fin de vie, l'accompagnement des personnes mourantes, l'acquisition des compétences professionnelles, les ressentis de l'étudiant en soins infirmier et les programmes formateurs.

2.1 La mort

Grâce au progrès de la médecine, l'espérance de vie en occident n'a cessée de croître. Cependant, la mort est inévitable et constitue un sujet complexe et toujours tabou. Selon Dolto-Tolitch (1991), cité par Marie de Hennezel, nous sortons d'une période caractérisée par le déni de la mort. La société la cachait, la déniait, en avait honte et les rites mortuaires n'avaient plus lieu étant délégués à une gestion commerciale de l'élimination du corps. Une autre explication possible serait que le monde médical a pour but de soigner et que la mort en représenterait l'échec.

Comme nous le rappelle Stevens (1975), la mort est un phénomène biologique qui marque la fin, c'est une brisure permanente des relations humaines. Cet auteur insiste sur le fait qu'en tant que soignant, il est important d'identifier le caractère social de la mort de nos patients. Par exemple, le client se retrouve isolé de son réseau social durant ses derniers moments, souvent il décède dans un hôpital, un foyer ou encore un EMS. De plus, la mort peut être synonyme de peur car nous ignorons ce qu'il y a après.

Dans le milieu hospitalier, nous pouvons constater que les mots utilisés lors d'un décès sont parfois : il nous a quittés, c'est terminé ou encore il est parti. Nous pouvons penser que les soignants cherchent ainsi à minimiser le décès du patient. Stevens (1975) mentionne que l'accompagnement d'un patient en fin de vie, puis son décès peuvent éveiller en chez les soignants des sentiments personnels difficiles à évoquer.

2.2 Le patient en fin de vie

Comme énoncé dans le chapitre précédent, le patient en fin de vie se rencontre dans n'importe quel service de soins. Le fait que chaque situation est différente et que chaque patient est unique revient dans la totalité des ouvrages utilisés dans cette revue de littérature. Il s'agit également, selon les auteurs, d'un état de vie appelé stade terminal ou phase ultime. Dans son ouvrage, Kemp (1997) décrit que le cheminement vers la mort est pour chaque malade une expérience unique avec des forces, des faiblesses et certaines questions psychosociales ou spirituelles résolues ou non. Faire face à la mort constitue pour certains patients le plus grand défi de leur vie. Lorsque le soignant rencontre le client en fin de vie, celui-ci a déjà derrière lui un vécu de la maladie incluant des combats, des victoires, des rémissions, de l'espoir, du désespoir, ... Il s'agit pour l'infirmière de prendre en considération le parcours du patient qui influence son état actuel. La fin de vie est parfois caractérisée au début, par l'expectative d'un nouveau traitement et de la guérison, puis lorsque les symptômes réapparaissent, l'espoir s'évanouit. À ce stade de la maladie, les effets secondaires des traitements s'ajoutent aux conséquences directes de la pathologie. Certains malades redoutent la mort ainsi qu'une souffrance plus intense. Le patient et son entourage sont fatigués physiquement et psychiquement par cette situation.

Le cheminement vers la mort est caractérisé par plusieurs éléments. Chaque patient subit des pertes lors de sa fin de vie, par exemple, son emploi, son rôle, l'espoir, le futur, l'indépendance. Ceci amène le patient à en faire le deuil. Ce processus « peut comprendre des réactions telles que le refus, le choc, la colère, la culpabilité, la tristesse ou la dépression » (Kemp, 2002, p 27). Selon Kemp (2002), le patient se sent seul et isolé, même s'il est accompagné. Le malade éprouve un sentiment d'inutilité découlant des limites psychiques et physiques de l'état de fin de vie. Le mourant ressent de la colère entraînée par l'anxiété face à la mort et la menace du décès. Quant à l'anxiété et la peur, elles constituent des réactions normales face à la mort imminente. Il se peut que le patient présente un état dépressif qui débute par de la tristesse. La dépression est différenciée de la tristesse car elle répond mal aux interventions de soutien. Le malade peut utiliser la manipulation afin de contrer sa dépendance.

Durant la dernière étape de sa fin de vie, le patient devient mourant. Selon Lamau (1996), cela correspond au moment où l'état du malade se détériore à un tel point que la mort est visible par les personnes l'entourant. Cette étape est courte, elle dure en

moyenne quarante-huit heures. Le client est, dans la plupart des cas, dépendant des soignants et/ou des aidants naturels. De nouveaux symptômes apparaissent, en particulier le syndrome algique du décubitus. Le patient peut présenter des épisodes de confusions, d'agitation, des troubles de conscience, des troubles respiratoires, un rôle agonique et/ou un état comateux. Cette liste est loin d'être exhaustive, mais elle permet de se rendre compte de la large palette de soins offerts par le personnel soignant aux patients. Dans cette situation, l'angoisse familiale est exacerbée. Quant au malade, il perçoit ou non le diagnostic de mort.

2.3 L'accompagnement des personnes en fin de vie

Dans le cadre de cette revue de littérature, il est primordial de distinguer les soins palliatifs de l'accompagnement de fin de vie. Certains chercheurs américains utilisent les deux notions dans leurs études. Pour l'OMS (2010) :

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés » [Page WEB : palliative care].

Tandis que les soins de fin de vie décrit ci-dessous, sont l'accompagnement de la personne mourante. Il ne s'agit pas pour le soignant de faire ou de trouver des solutions, mais d'être présent et d'accompagner le patient dans son cheminement.

Les soignants sont de plus en plus confrontés à l'accompagnement des patients en fin de vie car le nombre de malade décédant en milieu hospitalier ne cesse de croître. Le patient est veillé par son entourage et le personnel soignant dans un cadre de soin extérieur à son environnement habituel. D'après la SFAP³ (1999), les infirmières exercent un rôle d'accompagnateur auprès du patient notamment lors des soins de base, des entretiens, des soins techniques, ... Cette relation s'exerce autant auprès du patient que de son entourage. L'accompagnement des personnes en fin de vie fait référence au prendre soin qui est constitué du savoir-faire et du savoir-être infirmier. Le professeur

³ SFAP : société française d'accompagnement et des soins palliatifs.

Thomas (1991), le décrit de la façon suivante « accompagner le mourant, c'est peut-être exorciser sa propre peur de la mort en l'affrontant chez l'autre. C'est aussi un savoir-faire difficile, d'autant plus que le bon accompagnement ne génère pas nécessairement une bonne mort. D'ailleurs celle-ci existe-t-elle ? » (p.22 cité par Marie de Hennezel).

Il s'agit principalement d'une rencontre entre le soignant et le soigné. De plus, il est important de prendre conscience que l'infirmier est en contact avec un être humain qui possède en lui la vie. L'accompagnement se fait tout au long de la prise en charge, ce n'est pas un soin précis mais un ensemble d'attitudes, de gestes, d'écoute et de présence auprès du patient.

D'après Thomas (1991), l'accompagnement du mourant fait référence à une fonction maternelle. Il s'agit de cheminer avec le patient vers la fin de la vie. Ce soin exige de nombreuses qualités : l'humilité, l'authenticité, la spontanéité, la souplesse, la générosité, l'ouverture à l'autre, l'accueil de l'autre, l'accueil des différences, la capacité de soutenir. Ces qualités font partie du bagage des étudiants au début de la formation que chacun d'entre eux possède plus ou moins.

2.4 Les compétences

La formation à la HEdS-FR permet de compléter les savoirs profanes de l'élève par les stages et les cours théoriques afin d'acquérir des compétences. Selon la brochure Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers (2009), la formation pratique se compose des stages, des ateliers, des laboratoires pratiques, des séminaires et des stages d'observation. Lors d'un Bachelor of Science, cette même brochure (2009) explique que lors de la formation pratique, l'étudiant passe obligatoirement par trois typologies : un milieu de soins aigus, un milieu de médecine psychiatrique ou de santé mentale et auprès de personnes âgées dans leur milieu de vie. En HES-SO, lors de stage, l'étudiant en soins infirmiers bénéficie de quatre heures d'études ainsi que quatre heures de temps avec le praticien formateur.

La formation pratique est l'occasion pour l'étudiant de vivre des situations lui permettant de mobiliser des connaissances, puis il va les analyser à l'aide de concepts avec un soutien professionnel. Il s'agit de constituer une palette de connaissances

incluant le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Ce travail a lieu lors de la pratique réflexive et lors des analyses de pratiques ayant lieu au milieu et à la fin de chaque période de stage.

Dans le cadre de sa recherche, Pierre-Alain Charmillot (2004) définit le concept de compétence de la manière suivante :

« Se manifeste dans l'action maîtrisée donc elle suppose un contexte, elle permet de prendre une décision judicieuse, de résoudre un problème, d'agir adéquatement. De nombreuses ressources cognitives composent la notion de compétence. Toutefois, posséder ces ressources ne suffit pas mais il faut être capable de les mobiliser en situation réelle » (p.8).

La brochure Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers (2009) rajoute que les situations de soins vécues par les étudiants lors de formation pratique sont sources de compétences ainsi que critères de validation car elles permettent de tester les compétences de l'élève. De plus, lors de l'évaluation du stage, l'étudiant, les professionnels et l'école se basent sur le référentiel des compétences.

Charmillot (2004) met en évidence que les compétences sont nécessaires aux soignants afin d'affronter des situations banales, nouvelles et imprévisibles ainsi que celles habituelles. Nous pouvons supposer que l'accompagnement des personnes en fin de vie nécessite des compétences relationnelles entre autres. Les compétences sont composées de schèmes - « ...un schème est composé de buts et d'anticipations, de règles génératrices de la conduite (action, prise d'information, contrôle) ainsi que de possibilité d'inférence » (Charmillot 2004, p.8) - dont certaines sont développées durant la vie de l'étudiant. Le stagiaire maîtrise une compétence lorsqu'il possède en lui l'ensemble des schèmes tout en étant capable de les organiser.

L'auteur mentionne que la notion de compétence fait référence à l'action, au contexte, aux différents savoirs et à la notion d'intégration de différentes ressources. Charmillot (2004) insiste sur le contexte qui influence le résultat de l'action de manière significative. Le contexte de fin de vie faisant référence à la souffrance, à la dégradation physique, au sentiment d'impuissance peut influencer la performance du soignant. Par exemple, l'étudiant a acquis les soins de bases, mais il est incapable de les réaliser auprès du patient en fin de vie en respectant les critères de qualités.

Charmillot (2004) explique que lors de l'acquisition des compétences relationnelles, l'élève évolue dans plusieurs contextes, celui de la formation, des émotions et de l'imaginaire. Le contexte de la formation est caractérisé par l'expérience, les pairs, la place des émotions, l'école et le savoir. Le contexte émotionnel se compose des peurs et des représentations de la mort. Il se peut que l'étudiant soit tiraillé entre la distance et l'attachement. Ce deuxième cadre rassemble le savoir-faire relationnel, les aptitudes et les qualités de l'étudiant. Le contexte imaginaire correspond à la représentation du rôle professionnel du stagiaire. Ce dernier point compose les connaissances spécifiques à l'environnement professionnel. Le développement de la compétence relationnelle est également influencé par les expériences significatives qui constituent les savoirs et les savoir-faire expérientiels. C'est par le fait de vivre ces trois contextes et des expériences significatives que l'étudiant développe la compétence relationnelle d'un point de vue professionnel.

2.5 Les ressentis des étudiants lors de l'accompagnement de fin de vie

Les ressentis des étudiants ont été traités par Poac & all (2005), Charmillot (2004) et Hennezel (2004). L'étude *la souffrance des stagiaires face à la mort* de Poac & all (2005), comme son nom l'indique, elle évoque l'aspect de la souffrance à différents stades de la formation. Cette recherche démontre que les étudiants se sentent mal à l'aise face au patient mourant. Il arrive même à certains stagiaires d'éviter la chambre du malade.

Suite à des entretiens menés auprès d'étudiants, Charmillot (2004) a décrit le contexte émotionnel lors des soins à la personne mourante. Ces émotions sont ressenties dans un contexte professionnel, mais la plupart des élèves les relie à des expériences personnelles. La rencontre avec la mort perturbe l'étudiant, il subit un choc causé par un événement qui reste gravé dans sa mémoire. Certains stagiaires ressentent un sentiment d'impuissance lié au fait de ne pas pouvoir sauver le patient et de ne pas réussir à soulager sa souffrance. La peur fait également partie des sentiments éprouvés par les stagiaires. Elle est présente à différents niveaux ; la peur de toucher le corps du patient puis de son cadavre, la peur de la mort contagieuse, la peur de soi-même c'est-à-dire de

ses capacités relationnelles et de ses réactions. Ces peurs peuvent perturber la relation entre l'étudiant et le patient.

D'après les témoignages recueillis par Marie de Hennezel (2004), les étudiants novices attendent du personnel soignant l'enseignement du relationnel et du prendre soin. Cependant, lors du premier stage, les élèves se retrouvent confrontés à des infirmières voulant leur enseigner les mesures d'hygiène, les soins techniques,... Le stagiaire et les professionnels n'ont pas la même vision des besoins d'apprentissages de l'élève novice. Une raison possible serait les représentations de l'étudiant débutant du métier d'infirmière, pour lui la profession correspondrait uniquement au relationnel. Certains stagiaires novices ont peur de ne pas développer la compétence relationnelle. Néanmoins, les étudiants en fin de la formation expliquent que cette compétence se développe au fil du temps.

Durant la formation, il est fréquent d'entendre d'une part qu'il ne faut pas s'attacher au patient et d'une autre part qu'il faut instaurer une distance thérapeutique. Pourtant, ceci est en contradiction avec les ouvrages (Kemp 1997, Burucoa 2006, Lamau 1996, SFAP 1999, et Stevens 1975) décrivant l'accompagnement de fin de vie. Burucoa (2006) écrit qu'il est impossible d'avoir les qualités nécessaires à l'accompagnement de fin de vie, sans engager son âme donc ses sentiments. En outre, les soins à la personne mourante passent par le toucher et la présence, ce qui induit à une relation privilégiée entre les soignants et le patient.

Il est donc primordial pour l'étudiant, d'avoir conscience de ses émotions vécues durant le stage afin de les mobiliser et d'y donner du sens. Par exemple, lors d'une analyse de pratique ou bien lors d'un enseignement clinique. Il ne s'agit pas pour l'étudiant d'être submergé par ses émotions mais d'y prêter attention. Ainsi plusieurs questions se posent :

- « comment trouver la distance appropriée avec le malade sans chercher à s'identifier ?
- Comment prendre conscience de ses peurs, ses angoisses, ses peines, sans projeter nos solutions et nos réponses afin de respecter l'altérité du malade ? » (Burucoa, 2006, p.117).
- Comment trouver les mots justes ?
- Comment gérer ses sentiments ? peut-on montrer ses sentiments ? si oui quand et à qui ?

- Comment aborder et accepter la situation ?

D'ailleurs, le Dr. Burucoa (2006) mentionne que la souffrance des soignants existe et qu'elle est présente quotidiennement dans la relation à l'autre. Lors d'un décès en milieu hospitalier, les comportements du malade et des personnes l'entourant sont exacerbés, ce qui complique les relations. Le soignant se trouve confronté au concept de spiritualité de l'homme et de la mort. Ce qui engendre un questionnement restant dans la plupart des cas sans réponses. De plus, la mort fait référence à des éléments que nous restons inconnus : la vie après la mort, le passage vers l'au-delà et quand la mort va nous toucher. Ceci génère chez le soignant de l'angoisse à laquelle s'ajoute celle de ses collègues du patient et de l'entourage.

Le décès du patient confronte l'équipe soignante à un sentiment d'impuissance. Il est fréquent que le soignant se remette en question d'un point de vue personnel (ses croyances, les rites mortuaires, le fantasme de la mort, ses deuils, conscience de sa propre mort) ainsi que d'un point de vue professionnel (son choix de métier et ses compétences). Par conséquent, l'étudiant se trouve dans une situation complexe : la confrontation à la mort et les processus décrits ci-dessus, le décès en lui-même du patient, le chagrin de l'entourage et la lourdeur du contexte.

Mallory (2003) explique qu'en Amérique l'échelle FATCOD⁴ est utilisée afin de mesurer les attitudes des infirmières lors des soins de fin de vie. Cet outil se compose d'une grille de 30 affirmations au sujet desquelles la personne doit dire si elle est en accord ou en désaccord. Il y a le même nombre d'affirmations positives et négatives. Les deux tiers des questions sont directement liés à des attitudes envers le patient et le dernier tiers se rapporte directement aux attitudes envers les membres de la famille.

2.6 Les programmes formateurs

L'ensemble des recherches américaines fait référence au programme ELNEC. Selon Mallory (2003), Dans les années nonante, l'association américaine du collège des infirmières (AACN) et le Hope National Medical Center ont formé ELNEC. Cette

⁴ L'auteure n'a trouvé aucune information sur FATCOD ni l'échelle en elle-même sur internet. Un email a été envoyé au chercheur Mallory et à l'université dans laquelle il exerce afin d'avoir plus de renseignements au sujet de FATCOD, à ce jour ces courriers sont sans réponses.

initiative est un programme national d'enseignement infirmiers comprenant neuf modules couvrant les soins de fin de vie : l'introduction aux soins palliatifs, la gestion de la douleur, la gestion des symptômes, l'éthique, la diversité de la culture, la communication, la perte, le deuil, la réalisation des soins de qualité, et les dernières heures de la mort. L'AACN a également élaboré un guide des compétences et des directives des programmes d'études dans l'enseignement des soins de fin de vie pour les soins infirmiers. Les professeurs en sciences infirmières sont formés afin de fournir l'enseignement ELNEC. Puis, la formation est introduite dans le cursus infirmier des universités afin que les étudiants en bénéficient.

Dans la brochure *Celebrating our 50th Course Advancing Palliative Care Nursing* (s.d), ELNEC explique que la formation est principalement développée aux Etats-Unis et est accessible dans une cinquantaine de pays. D'ailleurs, il y a en Suisse allemande une patricienne formée dans ce domaine qui exerce sur demande.⁵

En Angleterre, un programme a également été mis en place. TNEEL selon Wilkie & all (1999) a été développé par des spécialistes en soins palliatifs. C'est un outil informatique qui s'adresse aux professeurs en sciences infirmières, dans le but de les aider dans leur enseignement des soins de fin de vie. Ce programme contient des informations sur les soins, les compétences et les attitudes à avoir face à un mourant et à sa famille.

⁵ L'auteure a envoyé à cette professionnelle un email dans le but d'avoir des renseignements sur ses activités, à ce jour, il est sans réponse.

3. Méthode

Le devis choisi pour répondre à la question de recherche « *quels sont les moyens facilitant le développement des compétences de fin de vie de l'étudiant en soins infirmiers ?* » est une revue de littérature étoffée. La réalisation de ce document passe par différentes étapes, l'analyse documentaire, la recherche sur des bases de données, la rédaction des résultats ainsi que la discussion des résultats.

Selon Loiselle (2007), l'analyse documentaire est une étape primordiale dans le processus de recherche afin de mettre en œuvre une pratique fondée sur des résultats probants. Ce processus permet au chercheur de devenir expert dans son domaine. Il identifie l'état des connaissances actuelles. Le chercheur discerne la manière dont il faut interpréter les résultats d'une étude et en entrevoit les effets possibles. Cet élément est présent dans le chapitre des fondements théoriques.

La recherche des articles s'est déroulée de mai 2009 à mai 2010 sur les moteurs de recherches : PubMed et CINAHL. À l'aide des MeSH terms ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion, 12 recherches ont été sélectionnées afin de répondre à la question de recherche. Il a été difficile de constituer l'échantillon de cette revue de littérature. En plus d'avoir utilisé les banques de données PubMed et CINAHL, l'auteure a étudié la table des matières des différents articles utilisés tout au long de ce travail. Les recherches sélectionnées ont été analysées à l'aide d'une grille de lecture (cf. annexe C). Ce qui a permis à l'auteure de construire le chapitre résultats, puis ils ont été discutés dans le chapitre discussion.

3.1 Les critères de sélection

- La langue : le français, l'anglais et le portugais.
- La population : des étudiants en soins infirmiers, des professeurs en sciences infirmières, des infirmiers-ères.
- La méthodologie.
- Les articles scientifiques doivent être publiés après l'année 2000.
- Les études se déroulent dans des milieux de soins aigus et/ou dans des écoles infirmières.
- Les revues doivent être scientifiques.

3.2 Les critères d'exclusion

- Les recherches se déroulant dans des pays non occidentaux.
- Les recherches traitant de l'euthanasie et de la mort cérébrale.

Les mots MeSH utilisés dans les différentes banques données ont été : students nursing, death, Ferrell B, attitude to death, patient care.

3.3 Les stratégies de recherches

Ce chapitre décrit les différentes stratégies mises en place par l'auteure lors de la réalisation des recherches sur les banques de données. Les limites employées ont été à chaque fois : les langues et l'année de parution.

3.3.1 Base de données PubMed

▪ *Stratégie 1*

"Students, Nursing"[Mesh] AND "Death"[Mesh]

6 Résultats dont 1 recherche retenue:

Oliveira, J., Silva, J. & Yamaguti, L. (2007). Death and dying according to nursing students' representations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 3.

▪ *Stratégie 2*

Par auteur : Ferrell B and death

3 résultats dont 1 recherche retenue :

Ferrel, B., Virani, R., Grant, M., Rhome, A., Malloy. P., Bednash, G. & Grimm, M. (2005). Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium Undergraduate Faculty Training Program. *Journal of Palliative Medicine*. 8, 107-114.

▪ *Stratégie 3*

"Attitude to Death"[Mesh] AND "Students, Nursing"[Mesh]

18 résultats dont 3 recherches retenues :

Wallace, M., Grossman, S., Campbell, S., Robert, T., Lange, J. & Shea, J. (2009). Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perception. *Journal of Professional Nursing*. 25, 50-56.

Silverdale, N. & Katz, J. (2005). The impact of a distance learning death and dying course : an analysis of student self-reported changes. *Nurse Education Today*, 25, 509-518.

Mallory, J. (2003). The impact of a palliative care éducationnal component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 19, 305-312.

▪ Stratégie 4

"Students, Nursing"[Mesh] AND "Patient Care"[Mesh] AND "Death"[Mesh] OR "Attitude to Death"[Mesh]

75 recherches dont 1 retenue :

Barrere, C., Durkin, A. & LaCoursiere S. (2008). The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 5, 1-15.

▪ Stratégie 5

En choisissant relative articles

Kwekkeboom, K., Vahl, C. & Eland, J. (2005). Companionship and Education : A Nursing Student Experience in Palliative Care. *Journal of Nursing Education*. 44, 169-176

Hopkinson, J., (2001). Facilitating the development of clinical skills in caring for dying people in hospital. *Nurse Education Today*. 21, 632-639.

3.3.2 Base de données CINAHL

- *Stratégie 6*

Nurse, death, students

205 recherches dont 1 retenue :

Oliveira, WI. & Amorim, C. (2008). Death and dying in the nurse formation process. *Revista Gaucha Enfermagem*. 29, 191-198

- *Stratégie 7 :*

Education nursing, terminal care, competence

18 recherches dont une retenue:

Hopkinson, J. (2001). Facilitating the development of clinical skills in caring for dying people in hospital. *Nurse Education Today*. 21, 632-639.

3.3.3 Stratégie table des matières :

Leighton, K. & Dubas, J. (2009). Simulated Death an Innovative Approach to Teaching End-of-Life Care. *International Nursing Association for Clinical Simulation*. 5, 223-230.

White, K., Coyne, P. & Patel, U. (2001). Are Nurse Adequately Prepared for End-Of-Life Care. *Journal Of Nursing Scholarship*. Second Quarter, 147-151.

Terry, M. & Jo, C. (2008). Dealing with death : first encounters for fist-year nursing students. *British Journal of Nursing*. 17, 760-764.

4. Résultats

Après avoir analysé les recherches sélectionnées. Nous pouvons distinguer plusieurs éléments influençant le développement des compétences en soins de fin de vie de l'étudiant. Chaque item va être expliqué à l'aide des résultats des recherches.

- L'étudiant en lui-même : ses représentations de la mort et des soins de fin de vie, son âge, ses expériences personnels, ses expériences antérieures à la formation infirmière.
- L'influence du cursus infirmier dans le développement des compétences de fin de vie de l'étudiant.
- Les formations en soins de fin de vie : ELNEC, K260, le programme compagnon et la simulation clinique.
- Les propositions des élèves, des chercheurs, des professionnelles et des professeurs afin d'améliorer le développement des compétences.

4.1 L'étudiant en soins infirmiers

Les auteurs Oliveira & Amorim (2008) mentionnent que lors d'un décès, les élèves vivent une situation inconfortable et difficile, car ils se retrouvent confrontés à leur propre mort. Terry & Jo (2008) ont interrogé les élèves au sujet de leur première expérience avec la mort. Les étudiants ont ressortis deux grands thèmes : l'abandon et l'impact émotionnel. Les élèves se sentent abandonnés par les professionnels et ont également l'impression d'abandonner le patient et sa famille parce qu'ils ne savent pas comment agir. Selon Oliveira, Silva & Yamaguti (2007), lors d'un accompagnement de fin de vie, les étudiants peuvent présenter deux types de réactions soit l'attachement soit la prise de distance. L'attachement peut engendrer des sentiments de culpabilité, d'impuissance, de tristesse, de peur et d'indifférence. Tandis que le fait de prendre de la distance avec la situation et/ou le patient peut désamorcer la situation. Les auteurs Terry & Jo (2008) expliquent que lors de la première expérience d'un accompagnement de fin de vie, l'étudiant se sent en détresse face à la souffrance du patient, de sa famille et à la sienne. Oliveira & Amorim (2008) ajoutent que ces sentiments peuvent laisser l'étudiant paralysés auprès du patient. Un élément de réponse a été mis en évidence par Leighton & Dubas (2009), les étudiants n'ont pas confiance en leurs compétences, ce

qui les empêche de prodiguer des soins de fin de vie. L'expérience des soins de fin de vie est également vécue de façon positive par les étudiants, Terry & Jo (2008), lorsque ceux-ci se sentent accompagnés par l'équipe soignante.

Selon Oliveira, Silva & Yamaguti (2007), les étudiants caractérisent les soins de fin de vie à l'aide des concepts suivants : la relation avec le patient, les concepts liés à la mort et la peur de la mort. Tandis que Wallace & all (2009) expliquent que pour leur échantillon qui se compose également d'étudiants, les soins de fin de vie constituent des soins de confort, de gestion de la douleur ainsi que du soutien affectif au patient et à sa famille. Quant aux infirmières diplômées depuis plus d'une dizaine année, elles estiment que c'est la communication avec le patient et sa famille, la gestion de la douleur et le confort des soignants dans les interventions qui sont les items les plus importants des soins de fin de vie.

D'après Barrere, Durkin & LaCoursiere (2008), le développement des compétences de l'étudiant est influencé par l'âge et les expériences personnelles. Les auteurs ont démontrés que les jeunes étudiants sont plus susceptibles de changer leurs attitudes envers les soins de fin de vie de façon positive par rapport aux plus âgés. Ceci peut s'expliquer par le manque de connaissances et d'expériences personnelles ainsi que professionnels dans ce domaine. Quant aux étudiants ayant une expérience avec la mort antérieure à leur entrée en formation, Mallory (2003) explique que leurs attitudes sont plus positives face aux soins de fin de vie.

De plus, Wallace & all (2009) ont démontré que la plupart des élèves de 2^{ème} année estiment n'avoir aucune expérience des soins de fin de vie que ce soit au niveau clinique ou théorique. Les jeunes infirmières interrogées par Hopkinson (2001) ressentent des lacunes au niveau des connaissances et un manque d'expérience dans les soins de fin de vie, ce qui engendre une incapacité à exécuter leur rôle de soignant. Concrètement, les jeunes diplômés ont de la difficulté à parler et à être en relation avec une personne mourante. Le chercheur explique que les infirmières ont un manque de confiance en leurs capacités les conduisant à un sentiment de ne pas être à la hauteur. Une participante à l'étude explique que lorsqu'elle était étudiante, elle évitait délibérément de prendre en charge des patients en fin de vie, car elle se sentait incapable de répondre à leurs besoins.

4.2 Le cursus infirmier

Le sentiment que la formation ne prépare pas les futurs professionnels à la prise en charge des patients en fin de vie est partagé par les chercheurs, les étudiants, les jeunes diplômés, les infirmières chevronnées et les professeurs en sciences infirmières. (Oliveira & Amorim, 2008 ; Oliveira, Silva & Yamaguti , 2007 ; Leighton & Dubas, 2009 ; Hopkinson, 2001 ; Ferrel & all, 2005 ; White, Coyne & Patel, 2001 ; Terry & Jo, 2008).

D'après Oliveira, Silva & Yamaguti (2007), l'étudiant est préparé à gérer uniquement des situations de « vie » ainsi que les aspects techniques et pratiques de la profession infirmière. Oliveira & Amorim (2008) ont interrogé des élèves de dernière année, ils estiment que le thème de la mort n'est pas suffisamment développé dans la formation théorique. Les étudiants sont préparés aux soins de vie et aux aspects pratiques du métier, cependant, il n'y a pas de moment théorique traitant des soins de fin de vie.

Leighton & Dubas (2009) expliquent que les étudiants ont par la formation infirmière le contenu didactique pour pratiquer les soins de fin de vie au patient et à sa famille. Les étudiants ont le sentiment que lors de la formation théorique, les professeurs ne prennent pas en compte qu'ils n'aient jamais été confrontés à une personne en fin de vie.

Dans l'étude d'Hopkinson (2001), les jeunes diplômés jugent que la formation infirmière n'a aucun impact sur le développement des compétences des soins de fin de vie. Les professionnelles estiment avoir manqué de préparation, en outre, elles doutent des avantages de la formation théorique. Pour Hopkinson (2001), il est évident que la théorie apprise lors de la formation influence les actions et les ressentis des étudiant lors des soins de fin de vie.

Les professeurs en sciences infirmières interrogés par Ferrel & all (2005) pensent qu'il est nécessaire d'enseigner les soins de fin de vie aux étudiants. Ils évaluent la pertinence d'une formation de type ELNEC à 8,5 sur une échelle de dix.

4.3 L'influence des formations sur les soins de fin de vie

Dans leur recherche, White, Coyne & Patel (2001) ont démontré que 98% des infirmières participants à leur étude estiment que l'éducation de soins de fin de vie est primordiale, étant donné que cette discipline constitue une grande partie de la pratique infirmière. 74% de ce même échantillon a suivi une formation continue en soins de fin de vie.

Suite à la formation K260⁶, Silverdale & Katz (2005) expliquent que 80% des répondants se sentent mieux équipés et plus compétents pour évaluer les besoins des personnes en fin de vie. De plus, ils pensent être plus aptes à se trouver en contact avec le patient et sa famille. Malgré les cours présents dans les formations du domaine paramédical et la pratique, un certain nombre de répondants estiment qu'ils auraient besoin de formation supplémentaire.

La totalité des recherches traitant de l'influence de la formation ELNEC ont révélé que celle-ci améliorerait les attitudes des étudiants et participait au développement de leurs compétences (Barrere, Durkin & LaCoursiere, 2008 ; Wallace & all, 2009 ; Mallory, 2003 ; Ferrel & all, 2005). Par leur recherche Wallace & all (2009) ont démontré que suite à la formation ELNEC, la moyenne des étudiants au post test est passée de D à B. La formation ELNEC est enseignée tout au long des quatre ans, Mallory (2003) a prouvé l'amélioration des connaissances après seulement six semaines de formation. Ferrel & all (2005) se sont intéressés à l'avis des professeurs quant à l'intégration de ce programme dans le cursus infirmier. Après, 12 mois de cours, l'ensemble des 502 professeurs ont estimé que l'intégration du programme ELNEC a permis une évolution significative des connaissances des étudiants. Désormais, cet échantillon se sent capable d'amener des changements dans leur faculté. L'augmentation des connaissances des étudiants est également influencée par le cursus infirmier et les stages. Ces différents résultats prouvent la nécessité d'introduire une formation de type ELNEC.

Dans leur recherche, Leighton & Dubas (2009) ont étudié l'influence des simulations cliniques dans la prise en charge de patient en fin de vie chez les étudiants en soins infirmiers. Ce cours comprend des informations sur la physiologie de l'agonie, l'évaluation des interventions, la communication et les interactions avec le patient et sa

⁶ K260 est un cours au sujet de la fin de vie faisant partie du programme d'une université anglaise. Cette formation est ouverte à tous type de personne, il n'est pas nécessaire de faire partie du monde médical.

famille. Les élèves apprécient apprendre avec les simulations, ils estiment que cette expérience pratique leur permet de synthétiser la formation théorique et d'accroître la confiance en leurs capacités. Ce mode d'apprentissage a permis aux professeurs de réaliser l'impact des soins de fin de vie auprès des étudiants.

Une université américaine propose aux élèves de participer à un programme d'accompagnement des personnes en fin de vie et de soutien téléphonique aux familles endeuillées. Kwekkeboom, Vahl & Eland (2005) ont testé les connaissances des étudiants participant à ce programme en début et en fin d'année. Les résultats de l'enquête prouvent que les connaissances de l'ensemble des étudiants ont augmenté, la moyenne générale est passée de 10,79 à 14,17. Ce programme améliore également les attitudes des étudiants et diminue leurs craintes face aux soins de fin de vie.

4.4 Les propositions

Dans l'étude de Wallace & all (2009), les étudiants ont nommé des actions afin d'améliorer leur préparation aux soins de fin de vie :

- Bénéficier d'une formation clinique en soins de fin de vie.
- Avoir des guidelines présentant les interventions spirituelles et les stratégies à adopter afin d'accompagner le patient et sa famille dans le cheminement du deuil.
- Le partage des expériences : travailler en cours des situations types de fin de vie.

Oliveira & Amorim (2008) proposent que la formation infirmière offre des cours ayant trait à la mort, la religion, l'enfance, l'adolescence, le grand âge, la mort, le deuil, le suicide, l'euthanasie et aux émotions des étudiants engendrées par la mort. Il serait également nécessaire que lors des stages, l'étudiant puisse mobiliser ses connaissances en accompagnement de fin de vie en vue de développer leurs compétences. La création de groupe de discussion paraît également pertinente.

Leighton & Dubas (2009) proposent des simulations cliniques à l'aide de mannequins. Les étudiants participants à cette étude souhaiteraient d'avantage de pratique, ce qui leurs permettraient de se sentir plus capable et plus performant au lit du patient.

Dans son étude, Hopkinson (2001) estime qu'un praticien formateur spécialisé en soins de fin de vie pourrait avoir une incidence positive sur les étudiants. Étant donné que les

soignants n'ont pas conscience de l'impact de la formation théorique dans leur pratique, il serait pertinent d'enseigner aux étudiants ces aspects. Les infirmières interrogées ont identifié plusieurs stratégies dans le but de développer leurs compétences :

- Les ressources humaines : utiliser les collègues comme modèle, demander conseil aux soignants plus expérimentés, le partage ses expériences et ses connaissances.
- La discussion : parler de ses expériences.
- Prendre conscience que la pratique infirmière ne se divise pas en deux catégories correctes ou incorrectes.
- Formation pratique : prendre en charge des patients en fin de vie.
- Formation continue en soins de fin de vie.
- Avoir de l'information à disposition : des guidelines, des cours, des fiches de soins.

Dans leur recherche, Ferrel & all (2005) ont pu mettre en évidence que la façon d'enseigner doit également évoluer. Il s'agit pour les professeurs de capter l'attention des élèves et de prendre en compte leur bagage personnel.

5. Discussion

Ce chapitre a pour but de critiquer la qualité méthodologique des recherches sélectionnées dans cette revue de littérature. Les résultats seront discutés à l'aide des fondements théoriques présents dans ce travail. Un sous-chapitre traitera de la réponse à la question de recherche. Les perspectives apportées par ce travail pour la pratique infirmière seront décrites. Finalement, les limites ainsi que les points forts et les points faibles de cette revue de littérature seront énoncées.

5.1 Méthodologie

Cette revue de littérature comporte douze études sélectionnées dans le but de répondre à la question de recherche *quels sont les moyens facilitant le développement des compétences de fin de vie de l'étudiant en soins infirmiers ?* Il a été difficile de constituer cet échantillon pour différentes raisons ; l'année de publication devait se situer dans ces dix dernières années soit de 2000 à 2010 et la recherche devait porter sur les soins de fin de vie. Comme expliqué dans les fondements théoriques, les soins de fin de vie et les soins palliatifs sont deux concepts différents. L'auteure a pu constater que certains chercheurs, majoritairement les anglophones utilisent ces deux cadres conceptuels en tant que synonymes. Tandis que les américains emploient la notion EOL care et palliative care⁷. Afin d'utiliser uniquement les recherches traitant des soins de fin de vie, la sélection a été effectuée après la lecture approfondie des études. Cette étape a permis de réduire l'échantillon de vingt-quatre à douze recherches. Ceci dans le but d'éviter d'analyser des recherches traitant de lieux de soins palliatifs, de formations en soins palliatifs ou encore d'expérience pratique dans ce domaine.

Même, si le titre mentionne les soins palliatifs ou que la recherche est publiée dans une revue de ce domaine, les recherches suivantes ont été sélectionnées :

- Ferrel, B., Virani, R., Grant, M., Rhome, A., Malloy. P., Bednash, G. & Grimm, M. (2005). Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium

⁷ EOL Care = end-of-life care qui signifie en français soins de fin de vie.

Palliative care = soins palliatifs.

Undergraduate Faculty Training Program. *Journal of Palliative Medicine*. 8, 107-114.

- Mallory, J. (2003). **The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students.** *Journal of Professional Nursing*. 19, 305-312.

La plupart des recherches ont été menées aux Etats-Unis, deux au Brésil et trois en Grande-Bretagne. Dix études sont en anglais et deux en portugais. Il est intéressant de constater qu'il y a le même nombre de recherches quantitatives et qualitatives. Ferrel & all (2005) ont utilisé les deux types de devis.

446 étudiants, 502 professeurs et 778 infirmiers ont été interrogés, au total 1726 personnes constituent l'échantillon. White, Coyne & Patel (2001) ont questionné 255 personnes qui ne font pas nécessairement partie du domaine soignant. Cependant, les auteurs mettent en évidence les résultats des participants du domaine soignant. Malgré le fait que certaines recherches ne se rapportent pas directement aux étudiants, elles sont toutes pertinentes, car l'échantillon apporte des éléments de réponses à la question de recherche.

L'ensemble des chercheurs ont respecté les aspects éthiques d'une recherche, les demandes de commissions d'éthique ont à chaque fois été approuvées. Lors des questionnaires ou des interviews la protection des données et la confidentialité ont été garanties.

5.2 Discussion des résultats

5.2.1 L'étudiant en soins infirmiers

La littérature (Kemp, 1997) explique qu'accompagner une personne en fin de vie signifie être confronté à un patient qui se sent seul, même s'il est accompagné. Le client éprouve également des sentiments d'inutilité, de colère, d'anxiété et de peur. Selon Lamau (1996), lorsque le patient devient mourant, son état de santé s'est détérioré au point que la mort est visible par l'entourage. Face à l'accompagnement de fin de vie, Oliveira & Amorim (2008) mentionnent que les élèves sont dans une situation

inconfortable et difficile, car ils sont confrontés à la finitude de l'homme, donc à leur propre mort.

Dans leur recherche Oliveira, Silva & Yamaguti (2007) ont expliqué que lors d'un accompagnement de fin de vie, l'étudiant réagit soit en s'attachant au mourant soit en instaurant de la distance. Poac, Gaborit & Pilot (2005) partagent cet avis, il arrive même à certains stagiaires d'éviter la chambre du malade. Cependant, dans la littérature, plusieurs auteurs (Kemp, 2007 ; Burucoa, 2006 ; Lamau 1996 ; SFAP, 1999 & Stevens, 1975) pensent que pour accompagner un patient en fin de vie, il est nécessaire d'engager son âme donc ses sentiments. A ce sujet, Oliveira, Silva & Yamaguti (2007) disent que l'attachement peut engendrer des sentiments de culpabilité, d'impuissance, de tristesse, de peur et d'indifférence. Le stagiaire doit avoir conscience de ses émotions dans le but de les travailler en analyse de pratique. De nombreuses recherches présentes dans cette revue de littérature expriment la nécessité d'introduire des espaces de paroles pour les étudiants et les professionnels. Ce besoin est partagé par les élèves, les professeurs, les infirmières et les chercheurs. Comme expliqué dans les fondements théoriques, à la HEdS-FR des analyses de pratiques ont lieux au milieu et à la fin de chaque stage. De plus, l'étudiant a également la possibilité de travailler ses émotions lors de sa pratique réflexive et de l'accompagnement par les équipes. Nous pouvons supposer que les étudiants peuvent évoquer leurs sentiments dans le cadre de la formation pratique et théorique, cependant le font-ils ? Est-ce mis à profit ?

5.2.2 Le cursus infirmier

L'ensemble des études mentionnent que les étudiants, les professionnels, les professeurs et/ou les chercheurs estiment que la formation infirmière ne prépare pas les étudiants à l'accompagnement de fin de vie. Cette constatation est présente au Brésil, aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne. Malgré que nous ne possédions pas de données pour la Suisse, nous pouvons imaginer que ce sentiment est partagé.

Les étudiants de 2^{ème} année interrogés par Wallace et ses collègues (2009) soutiennent n'avoir aucune expérience dans les soins de fin de vie que ce soit au niveau théorique ou pratique. Cependant, de plus en plus de patients décèdent en milieu hospitalier. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les étudiants sont potentiellement confrontés à la mort dès le début de la formation que ce soit en pratique ou en théorie, mais arrivent-ils à détecter ce qui est attendu d'eux en ce qui concerne les soins de fin de vie ? Ont-ils

conscience de pratiquer un accompagnement de fin de vie ? Ce sentiment peut être induit par le fait que selon Oliveira, Silva & Yamaguti (2007), la formation infirmière prépare uniquement les élèves à des situations de vie ainsi qu'aux aspects techniques et pratiques de la profession.

Mallory (2005) soutient que si les élèves sont exposés à des soins de fin de vie sans accompagnement pédagogique, il se peut, qu'ils adoptent le même comportement que les professionnels autour d'eux sans réaliser une pratique réflexive. A l'inverse, si les étudiants reçoivent une éducation en soins de fin de vie, ils développent des attitudes positives à l'égard du mourant. Par conséquent, la formation infirmière devrait fournir un apport théorique en soins de fin de vie et s'assurer de l'accompagnement des élèves en stage. Il serait pertinent de commencer cet enseignement dès le début du cursus infirmier, car Barrere, Durkin & LaCoursiere (2008) ont démontré que les étudiants novices sont plus susceptibles de changer leurs attitudes de façon positive.

Lors de la formation pratique, l'étudiant est coaché par l'équipe infirmière et la plupart du temps par un praticien formateur. Les chercheurs Terry & Jo (2008) ont interrogé des élèves infirmiers au sujet de leur première expérience face à la mort. Les étudiants disent se sentir abandonnés par les professionnels. Comme le souligne Buillard (2002), les professionnels sont des aidants pour l'étudiant, ils le soutiennent, l'encouragent et le conseillent. De plus, Marie De Hennezel (2004) explique que les étudiants novices attendent que le personnel soignant leur enseigne les soins relationnels et le prendre soin. Cependant, lors du premier stage, les infirmières veulent leur transmettre les mesures d'hygiènes, les soins techniques,... Par conséquent, nous pouvons penser que les soins de fin de vie ne font pas partie des objectifs d'apprentissages lors du premier stage. Terry & Jo (2008) soutiennent que l'expérience des soins de fin de vie est vécue de façon positive, lorsque les étudiants se sentent accompagnés par l'équipe soignante. Pour Mallory (2003), les expériences antérieures à la formation infirmière influencent également positivement le ressenti des étudiants face au décès d'un patient.

La sensation que la formation infirmière ne prépare pas les étudiants peut également être induite par le fait que la société et le monde médical ont tendance à « cacher » cette étape de la vie. Malgré le fait que, selon Dolto-Tollitch (1991) cité par Marie de Hennezel, nous sortons d'une période qui déniait la mort, nous pouvons penser que dans le monde hospitalier, la mort est souvent perçue comme un échec par les soignants.

Quant à Leighton & Dubas (2009), ils ont déduit que les étudiants n'ont pas confiance en leurs compétences, ce qui les empêche de prodiguer des soins de fin de vie. Hopkinson (2001) expliquent que ce manque de confiance conduit à un sentiment de ne pas être à la hauteur, nous pouvons donc supposer que la formation infirmière doit faire en sorte que les étudiants prennent confiance en eux.

5.2.3 L'accompagnement de fin d vie

D'après SFAP⁸ (1999), l'accompagnement des personnes en fin de vie constitue une rencontre entre le soignant et le patient mourant. L'accompagnement se fait tout au long de la prise en charge, ce n'est pas un soin précis, il s'agit de cheminer avec le patient vers la fin de vie. Dans les recherches de Oliveira, Silva & Yamaguti (2007) et de Wallace & all (2009), les étudiants caractérisent les soins de fin de vie à l'aide des concepts suivants : la relation avec le patient, la mort, la peur de la mort, les soins de confort, la gestion de la douleur, le soutien affectif au patient et à sa famille. Certains auteurs expliquent que cette peur empêche l'étudiant d'être compétent face à l'accompagnement de fin de vie. La notion de la peur de la mort est intéressante, car Thomas (1991) dit « qu'accompagner un patient mourant, c'est peut-être exorciser sa propre peur de la mort en l'affrontant chez l'autre » (p.22 cité par Marie de Hennezel). Donc, ces élèves novices en soins infirmiers ont peur, il serait pertinent de savoir quelles sont les sources de cette peur face de la mort ? La littérature, nous donne des éléments de réponses, Charmillot (2004) évoque la peur de toucher le corps du mourant puis du cadavre, la peur de la mort contagieuse, la peur de ses capacités relationnelles et de ses réactions.

Selon Hopkinson (2001), les infirmières diplômées entre 6 semaines à 3 ans ressentent des lacunes au niveau des connaissances et de la pratique des soins de fin de vie. Concrètement, elles ont de la difficulté dans le relationnel avec le patient mourant et sa famille. Les ressentis des étudiants et leurs explications des soins de fin de vie, nous font penser qu'une des compétences essentielles est le relationnel. Charmillot (2004) explique que lors de l'acquisition de cette compétence, l'élève évolue dans le contexte de la formation, des émotions et de l'imaginaire. Ce développement est également influencé par les expériences significatives qui constituent les savoirs et les savoir-faire.

⁸ SFAP : société française d'accompagnement et des soins palliatifs.

C'est en évoluant dans ces trois contextes et en ayant des expériences significatives que l'étudiant développe la compétence relationnelle d'un point de vue professionnel.

5.2.4 L'influence des formations sur les soins de fin de vie

Dans le chapitre des résultats, il est évident que les formations présentées ; ELNEC, le programme Compagnion, K260 et les simulations cliniques influencent positivement les connaissances des étudiants. Ces recherches se basent sur l'amélioration des connaissances, des attitudes des étudiants et des résultats aux examens. Cependant, aucune ne s'intéresse à l'influence de ces formations dans la pratique des étudiants.

En occurrence, certains chercheurs (Barrere, Durkin & LaCoursiere, 2008 ; Wallace & all, 2009 ; Mallory, 2003 ; Ferrel & all, 2005) ont démontré que l'introduction du programme ELNEC permet le développement des connaissances des étudiants. Ferrel & all (2005) soutiennent que les attitudes des professeurs sont également influencées par cette formation.

La simulation clinique apparaît comme un moyen d'apprentissage pertinent et sécurisant pour l'étudiant. Leighton & Dubas (2009) expliquent que cette formation permet aux étudiants de synthétiser les cours théoriques et d'accroître la confiance en leurs capacités. La simulation constitue une ressource, car grâce à cette expérience, l'étudiant met en pratique des apprentissages (des gestes et des attitudes) qui vont être utilisables au lit du patient. Néanmoins, nous pensons que la première expérience d'un accompagnement de fin de vie reste la première fois pour l'étudiant. De plus, Charmillot (2004) explique que cet événement reste gravé dans la mémoire de l'étudiant et influence pour toujours sa pratique.

Il est évident que toutes préparations que soit des exercices, des formations ou encore être en contact avec une personne en fin de vie peuvent diminuer la peur et l'appréhension de l'étudiant envers un accompagnement de fin de vie.

5.3 Réponse à la question de recherche

Les résultats des analyses des études sélectionnées ont permis de répondre à la question de recherche « *quels sont les moyens facilitant le développement des compétences de fin de vie de l'étudiant en soins infirmiers ?* ». Grâce à cette revue de littérature ces moyens sont mis en évidence. Nous pouvons les classer en quatre catégories : la formation infirmière théorique, la formation pratique, l'accompagnement des professionnels et les ressources littéraires.

5.3.1 La formation infirmière théorique

Un élément récurrent dans cette revue de littérature est le sentiment que la formation infirmière ne prépare pas les étudiants aux soins de fin de vie, afin d'y pallier, l'intégration de cours de ce domaine dès le début de la formation va de soi. Lors de l'enseignement théorique, il est primordial que les professeurs prennent en compte le bagage personnel et professionnel de l'étudiant. Ces informations permettront aux professeurs de s'adapter aux besoins de leurs élèves. Quant aux élèves, nous pouvons supposer qu'ils se sentiront plus impliqués dans la formation théorique. Ils auront également la sensation que leur vécu et leurs ressentis sont pris en compte. D'ailleurs, il serait pertinent d'informer les élèves de comment les concepts théoriques influencent leur pratique.

Nous pouvons imaginer que ce soit les professionnels de la pratique, en collaboration avec les professeurs qui créent les cours au sujet des soins de fin de vie. Les étudiants pourront être mis à contribution, par exemple en expliquant leurs besoins. Les résultats de cette revue de littérature donnent également des pistes pour la création du contenu théorique ; les ressentis des étudiants lors des soins de fin de vie face à la mort, aux soignants, aux patients et à leur famille ; la gestion de la douleur ; la communication en fin de vie ; les concepts de perte, de spiritualité, d'éthique et de deuil ; les rites mortuaires des principales cultures présentes en Suisse ; le suicide et l'euthanasie. En enseignant, les professionnels pourraient enrichir le cours avec leurs expériences vécues lors de leur pratique et en tant qu'accompagnateur des étudiants.

Etant donné que le développement des compétences de fin de vie se déroule dans les contextes théoriques et pratiques, il est essentiel de créer un partenariat entre l'école et les professionnels.

5.3.2 La formation pratique

La formation pratique dans les HES-SO se compose d'ateliers, de laboratoires pratiques, de séminaires et de stages d'observation. Les étudiants doivent pouvoir offrir une prise en charge de fin de vie durant les stages. Concrètement, l'étudiant doit demander à s'occuper d'un patient en fin de vie. Quant à l'équipe soignante, elle doit détecter les attitudes des étudiants face au mourant. Par son expérience, l'auteure sait qu'il est difficile de se livrer aux professionnels ; la plupart des stages durent cinq semaines, durant ce court laps de temps, il est parfois difficile de créer une relation de confiance. De plus, il y a l'enjeu de l'évaluation de la période de stage, cet élément peut faire hésiter l'étudiant à parler de ses craintes ou de ses difficultés aux soignants.

Les simulations cliniques semblent être un moyen efficace dans le développement des compétences de l'étudiant. Ce type de laboratoire pratique permet à l'élève de s'exercer dans un milieu sécurisant. Nous pourrions imaginer que les HES-SO mettent en place des simulations cliniques à l'aide de mannequins, de professionnels et/ou de professeurs jouant le rôle de la famille. Les Hautes Ecoles de soins pourraient également s'inspirer du modèle américain, en offrant des cours et des analyses de pratique lors de la simulation. Cette forme d'apprentissage semble complète car elle comporte de la théorie, de la pratique et l'analyse de pratique.

Il est fréquent à la HEdS-FR de pratiquer des jeux de rôles, nous pourrions imaginer en réaliser dans le domaine des soins de fin de vie. Il serait intéressant d'en réaliser un au sujet des soins de fin de vie au début de la première année, puis en fin d'année afin de comparer la mise en scène et les actions des élèves.

Les jeux de rôles ainsi que les simulations ne remplacent pas l'expérience pratique, cependant, elles sont un moyen de se familiariser avec les soins de fin de vie et de diminuer l'anxiété des étudiants. La première expérience d'un accompagnement de fin de vie reste une première, cela même si les étudiants ont des expériences personnelles et antérieures à la formation infirmière, celles-ci ne correspondent pas à l'expérience vécue en tant que stagiaire infirmier.

5.3.3 L'accompagnement des professionnels et des praticiens formateurs

Il s'agit pour les équipes soignantes d'accompagner et de soutenir les étudiants dans leurs apprentissages des soins de fin de vie. Les soignants ont énormément d'influence sur les stagiaires, par exemple, ils influencent leurs ressentis et leurs perceptions des situations de soins. De plus, les professionnels sont souvent pris comme modèle par les étudiants.

Il serait intéressant d'avoir des espaces de discussions et d'analyses de pratique directement dans les lieux de soins. Ces moyens sont favorables pour les stagiaires et les professionnels. Par l'expérience de l'auteure, le groupe d'analyse de pratique (le professeur, le praticien formateur et les étudiants) doit être formé en début de formation et si possible rester le même tout au long des trois ans. Le fait d'être à chaque fois en discussion avec les mêmes intervenants induit un lien de confiance qui est favorable à l'analyse de pratique. L'analyse de pratique implique la notion de confidentialité, de plus, il n'est pas question d'évaluation. Nous pouvons supposer qu'il sera plus facile pour les étudiants d'évoquer la mort qui reste un sujet sensible.

Les soignants doivent veiller à ce que l'étudiant puisse prendre en charge des patients en fin de vie. Une professionnelle a expliqué qu'en tant que stagiaire, elle évitait délibérément de prendre en charge des patients en fin de vie. Il ne s'agit pas d'obliger les élèves à soigner ce type de client, mais à être attentif à leurs attitudes.

Par cette revue de littérature, nous avons mis en évidence la difficulté des étudiants à offrir un accompagnement de fin de vie et à vivre le décès d'un patient ; il serait intéressant que lors de ces situations de soins, le praticien formateur et le stagiaire mettent à profit les quatre de temps PF⁹ afin de discuter de cette expérience de soins.

5.3.4 Les ressources littéraires

Lors de la rédaction du chapitre des fondements théoriques, l'auteur a eu de la difficulté à trouver des documents traitant des soins de fin de vie. La création de guidelines et de fiches de soins présentant les interventions infirmières lors de l'accompagnement de fin de vie est à envisager. Ces documents permettraient à l'étudiant d'avoir des pistes d'actions ainsi qu'une vue d'ensemble des problématiques de soins et des actions à entreprendre. Ces brochures devraient être présentes dans les services de soins et dans

⁹ PF correspond à l'abréviation de praticien formateur.

les bibliothèques des écoles. Cette revue de littérature peut également aider les étudiants à comprendre leurs ressentis face à l'accompagnement de fin de vie. Pour les professionnels, elle représente un outil de réflexion.

La formation infirmière peut également créer un référentiel des compétences des soins de fin de vie en collaboration avec les professionnels. Les auteurs pourraient prendre exemple sur les compétences AACN qui sont présentes en annexe B. La HES-SO possède déjà un référentiel des compétences Bachelor of Sciences, il s'agirait de créer un référentiel spécifique pour les soins de fin de vie, en tenant compte les différents milieux de soins.

En synthèse, en se basant sur la définition des compétences, le développement des compétences des soins de fin de vie des étudiants suppose donc des connaissances théoriques, biologiques, physiopathologiques, philosophiques et sociologiques ainsi que des savoirs professionnels. Il est nécessaire pour l'étudiant de s'exercer afin d'acquérir le savoir faire, le savoir être et le relationnel. Evoquer ses expériences de soins de fin de vie permet à l'étudiant d'exprimer ses émotions et ses ressentis. Ce temps est à disposition lors des analyses de pratique et des rencontres avec le praticien formateur.

5.4 Perspectives

Cette revue de littérature apporte des perspectives pour la formation infirmière, les professionnels et les étudiants en soins infirmiers. Elle a permis de mettre en évidence les moyens qui peuvent être utilisés dans le développement des compétences de fin de vie des étudiants (cf. chapitre réponse à la question de recherche). Cette liste est loin d'être exhaustive. De plus, chaque situation et chaque étudiant sont différents, il s'agit pour les diverses personnes concernées de s'adapter en fonction. Les résultats de ce travail constituent en outre, des pistes de réflexions pour les écoles, les professionnels ainsi que pour les étudiants.

Il serait intéressant de mener une revue de littérature prenant en considération la spiritualité, d'ailleurs les études brésiliennes et certaines américaines évoquent ce thème. Au vu des résultats, une recherche traitant du développement des compétences des soins de fin de vie des étudiants avant et après une prise en charge d'un patient mourant semble être intéressante. L'influence positive des formations sur les soins de fin de vie au niveau des connaissances est prouvée, cependant, concrètement qu'en est-

il dans l'exécution des soins au lit du patient. De plus, l'échantillon pourrait se composer des élèves et des praticiens formateurs, ces deux regards se complèteraient et enrichiraient les résultats de cette potentielle recherche.

5.5 Points faibles et points forts de cette revue de littérature

Plusieurs limites sont présentes dans ce travail. Tout d'abord l'auteure en elle-même, par son manque d'expérience dans la recherche et ses difficultés en anglais. La réalisation de cette revue de littérature constitue la première expérience de l'auteure dans la recherche. Malgré qu'elle ait bénéficié de cours théoriques dans ce domaine et son respect des critères méthodologiques, ce travail peut comporter des erreurs méthodologiques. L'auteure étant de langue maternelle française et portugaise, la pertinence de la traduction et de l'analyse des dix recherches en anglais peuvent être remise en questions.

Deuxièmement, les résultats ne sont pas généralisables ; par le nombre total de participants et les différentes origines de l'échantillon (professeur, infirmier, étudiant, personnes extérieures aux soins infirmiers). De plus, les recherches proviennent de trois pays différents : le Brésil, les Etats-Unis et la Grande-Bretagne, dont les mœurs et les différents programmes infirmiers ne sont pas connus par l'auteure et n'ont pas été pris en compte dans la discussion des résultats. En outre, ces éléments remettent en cause l'application des résultats dans les HES-SO suisses. La dernière limite est la différenciation entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie.

Cette revue de littérature comporte également des points forts. La motivation et la persévérance de l'auteure ont permis de mener à terme ce projet. La qualité méthodologique des études utilisées dans ce travail constitue également un point fort. L'échantillon peut être autant considéré comme un point fort et un point faible, car les participants apportent des éléments de réponses différents à la question de recherche, de plus, ces regards se complètent. Il est intéressant que les professeurs, les étudiants, les professionnels et les chercheurs partagent le même avis au sujet de l'influence du cursus infirmier dans le développement des compétences de fin de vie. L'actualité des recherches utilisées dans cette revue de littérature constitue également un point fort ; neuf recherches sur dix ont été publiées entre 2005 et 2009.

6. Conclusion

Le thème de cette revue de littérature découle d'un accompagnement de fin de vie vécu lors du premier stage de l'auteure, ce fut un moment qui est resté gravé dans sa mémoire. Ce travail a permis de mettre en lumière les différents éléments qui avaient influencé le vécu de cette situation. Par la réalisation de ce document, l'auteure a acquis des connaissances dans le domaine de la recherche, plus précisément dans la réalisation d'une revue de littérature étoffée, le domaine des soins de fin lui est devenu familier et ses connaissances en anglais ont augmenté. Dorénavant, l'auteure comprend le mécanisme du développement des compétences des soins de fin de vie.

Cette revue de littérature a répondu à la question de recherches « *quels sont les moyens facilitant le développement des compétences de fin de vie de l'étudiant en soins infirmiers ?* ». C'est par la formation théorique, la formation pratique, l'accompagnement des professionnels et les ressources littéraires que l'étudiant développe ces compétences.

Lors de la rédaction de ce travail, le concept des savoirs personnels est venu à l'esprit de l'auteure. L'accompagnement d'un patient en fin de vie implique pour l'étudiant de faire appel à ses compétences relationnelles, ce soin fait également référence à une fonction maternelle. Nous pouvons supposer que ces différents éléments sont présents chez les étudiants lors de leur entrée en formation. Par conséquent, les compétences de soins de fin de vie font également référence aux savoirs personnels de l'étudiant. Cependant, ils peuvent être développés par le cursus infirmier.

Au final, la réalisation de cette revue de littérature a été menée de mai 2009 à juillet 2010, lors de l'évocation de ce thème de recherche que soit dans les milieux de soins, dans l'école ou dans le milieu privé, l'auteure a perçu quelques fois un malaise auprès de ses interlocuteurs. Cette réaction appuie un des éléments de la problématique de ce travail, la mort reste un sujet tabou et sensible.

Au jour d'aujourd'hui, s'il fallait refaire cette revue de littérature, la spiritualité serait prise en compte dans les critères de sélection des études. La mort fait inévitablement référence à l'au-delà, aux questions traitant de la vie après la mort, auxquelles les soignants sont confrontés par leur pratique notamment lors de l'accompagnement d'un patient en fin de vie.

7. Bibliographie

Documents publiés

American Association of Colleges of Nursing. (s.d). *Celebrating our 50th Course Advancing Palliative Care Nursing – ELNEC 50*. Californie : Auteur.

Barrere, C., Durkin, A. & LaCoursiere S. (2008). The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 5, 1-15.

Beck, C-T. (1997). Nursing Student's Experience Caring for Dying Patients. *Journal of Nursing Education*, 36, 408-415.

Dr. Burucoa. (2006). *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier*. Paris : Institut UPSA de la douleur.

De Hennezel, M. (2004). *Le souci de l'autre*. Paris : Robbert Laffont.

De Hennezel, M. & Montigny, J. (1991). *Collection le sens de la vie : l'amour ultime*. Canada : les éditions internationales Alain Stanke.

Ferrel, B., Virani, R., Grant, M., Rhome, A., Malloy. P., Bednash, G. & Grimm, M. (2005). Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium Undergraduate Faculty Training Program. *Journal of Palliative Medicine*. 8, 107-114.

Foley, K-M & Gelband, H. (2003). Improving palliative care, a report end-of-life care in nursing homes, issues in Law and medicine. *Washington, DC: national academy press*. 19, pp 1-23.

Haute Ecole de Santé Fribourg. (2009). *Bachelor of sciences, HES-SO en soins infirmiers, infirmière HES, infirmier HES, formation pratique*. Fribourg : Auteur.

Hopkinson, J. (2001). Facilitating the development of clinical skills in caring for dying people in hospital. *Nurse Education Today*, 21, 632-639.

Kemp, C. (1997). *Le malade en fin de vie, guide de soins palliatifs*. Paris, Bruxelles : de Boeck & Larcier s.a.

- Kwekkeboom, K., Vahl, C. & Eland, J. (2005). Companionship and Education : A Nursing Student Experience in Palliative Care. *Journal of Nursing Education*. 44, 169-176.
- Lamau, M-L. (1996). *Manuel de soins palliatifs*. Paris : Dunod.
- Leighton, K. & Dubas, J. (2009). Simulated Death an Innovative Approach to Teaching End-of-Life Care. *International Nursing Association for Clinical Simulation*. 5, 223-230.
- Loiselles, C.G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Lieu : Polit et Beck.
- Mallory, J. (2003) The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 19, 305-312.
- Meravigila, M-G, McGuire, C., Chesley, D-A. (2003). Nurses' needs for education on cancer and end-of-life care. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 34, 122-127.
- Poac, C., Gaborit, B. & Piolot A. (2005) La souffrance des stagiaires face à la mort. *Revue de l'infirmière*, 115, pp 25-27.
- Oliveira, WI. & Amorim, C. (2008). Death and dying in the nurse formation process. *Revista Gaucha Enfermagem*. 29, 191-198.
- Oliveira, J., Silva, J. & Yamaguti, L. (2007). Death and dying according to nursing students' representations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 3.
- Sherman, D., Laporte, M., Pitorak, E., Ferrel, B. & Malloy, M. (2005). Preparation and Care at the Time of Death : Content of the ELNEC Curriculum and Teaching Strategies. *Journal for Nurses in Staff Development*. 21, 93-100.
- Silverdale, N. & Katz, J. (2005). The impact of a distance learning death and dying course : an analysis of student self-reported changes. *Nurse Education Today*, 25, 509-518.

Société française d'accompagnement et des soins palliatifs. (1999). *L'infirmier (e) et les soins palliatifs*. Paris : Masson.

Soulier, J-P. (1994). *Mourir en paix. Quelle médecine en fin de vie ?*. Paris : Albin Michel S.A.

Stevens, M. (1975). *Nursing du troisième âge*. Montréal : les éditions HRW Itée.

Terry, M. & Jo, C. (2008). Dealing with death: first encounters for first-year nursing students. *British Journal of Nursing*. 17, 760-764.

Wallace, M., Grossman, S., Campbell, S., Robert, T., Lange, J. & Shea, J. (2009). Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perception. *Journal of Professional Nursing*. 25, 50-56.

White, K., Coyne, P. & Patel, U. (2001). Are Nurse Adequately Prepared for End-Of-Life Care. *Journal Of Nursing Scholarship*. Second Quarter, 147-151.

Wilkie, D., Judge, M., Wells. M. & Berkley, M. (1999). Excellence in teaching end-of-life care, a new multimedia toolkit for nurse educators. *Nursing and Health Care Perspective*. 22, 226-229.

Documents non publiés

Bulliard, C. (2002). « *C'est violent, ce qu'on vit ...* » rapport à l'autre en souffrance de quelques étudiants en soins infirmiers : récits, questionnement et perspectives. Mémoire de licence en science de l'éducation, Université de Genève.

Charmillot P-A. (2004). « *La construction de la compétence relationnelle dans le contexte des soins aux personnes en fin de vie et des endeuillés*. » Maîtrise en science de l'éducation : Université Lumière de Lyon 2.

Autres

American Association of Colleges of Nursing. (1997). *Peaceful Death: Recommended Competencies and Curricular Guidelines for End-of-Life Nursing Care*. [Page WEB].

Accès : <http://www.aacn.nche.edu/publications/deathfin.htm> [Page consulté le 5 mai 2010].

OMS. (2010). *Palliative care*. [Page WEB]. Accès : <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>, [Page consulté le 1 juin 2010].

8. ANNEXES

8.1 Annexe A : Déclaration d'authenticité

« Je déclare avoir réalisé ce travail moi-même, conformément aux directives. Les références utilisées dans le travail sont nommées et clairement identifiées »

Gina Sobral

8.2 Annexe B : Les 15 compétences AACN

L'association américaine du collège des infirmières, en 1998, a rédigé une liste des compétences qu'une infirmière doit avoir afin de fournir des soins de qualité au patient et à sa famille lors d'une fin de vie :

1. Reconnaître les changements dynamiques dans les caractéristiques démographiques, l'économie de la santé et la prestation des services qui nécessitent une amélioration de la préparation professionnelle pour les soins de fin de vie.
2. Promouvoir l'application des soins de confort comme une compétence active, souhaitable et importante ainsi que faisant partie intégrante des soins infirmiers.
3. Communiquer efficacement et avec compassion avec le patient, sa famille et les membres de l'équipe de soins au sujet des questions de fin de vie.
4. Reconnaître ses propres attitudes, ses sentiments, ses valeurs et ses attentes de la mort. Reconnaître l'individualité, la culture, la spiritualité et la diversité existant dans les différentes croyances et coutumes.
5. Faire preuve de respect envers le patient lors des soins de fin de vie.
6. Collaborer avec les membres de l'équipe interdisciplinaire en expliquant le rôle infirmier dans les soins de fin de vie.
7. Utiliser des outils standardisés et scientifiquement fondés pour évaluer les symptômes des patients en fin de vie.
8. Utiliser les données de l'évaluation des symptômes afin de planifier des actions et d'intervenir en utilisant des approches traditionnelles et complémentaires.
9. Évaluer l'impact des traitements traditionnels, complémentaires et technologiques sur le patient.
10. Évaluer et traiter les dimensions multiples y compris les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, pour améliorer la qualité de vie du mourant.
11. Aider le patient, sa famille, ses collègues et soi-même de faire face à la souffrance, au chagrin, à la perte et au deuil.

12. Appliquer les principes juridiques et éthiques dans l'analyse de questions complexes dans les soins de fin de vie, tout en reconnaissant l'influence des valeurs personnelles, des codes professionnels et les préférences du patient.
13. Identifier les obstacles et les facilitateurs des patients dans l'utilisation de leurs ressources.
14. Démontrer des compétences à mettre en œuvre pour l'amélioration des soins de fin de vie au sein d'un système de prestation de soins.
15. Appliquer les connaissances acquises par la recherche en soins palliatifs dans l'éducation sur les soins de fin de vie et lors de la réalisation de ces soins [Page WEB : *Peaceful Death: Recommended Competencies and Curricular Guidelines for End-of-Life Nursing Care*].

8.3 Annexe C : Grilles d'analyses des recherches

De Oliveira , J., Da Silva, J. & Yamaguti, L. (2007). Death and dying according to nursing students' representations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 41.

Pays	Brésil.
Type d'étude	Etude qualitative phénoménologique.
Echantillon	<p>40 étudiants de sexe masculin et féminin qui étaient en 2^{ème}, 3^{ème} ou en 4^{ème} année de formation infirmière. Les élèves ont été sélectionnés aléatoirement, 15 étudiants de 4^{ème} = 38%, 15 de 3^{ème} = 38% et 10 de 2^{ème} = 24%.</p> <p>La moyenne déjà était de 23 ans, sachant que l'âge minimal était de 19 ans et le maximal de 48 ans.</p>
Buts/objectifs/questions de recherche	<p>Connaître et identifier les représentations des étudiants en science infirmière de l'université fédérale de Sao Paolo, face aux questions engendrées par la mort et le fait de mourir.</p> <p>Question de recherche : <i>comment l'étudiant ressent, comprend et s'organise face à la possibilité ou à la mort effective d'un client ?</i></p>
Méthode	Des entretiens individuels auprès de l'échantillon ont été réalisés. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des étudiants, puis retranscrites par l'intervieweur de façon à garantir la fidélité des dires et l'anonymat.

Résultats	<p>Suite à l'analyse des entretiens, les chercheurs ont élaboré une sorte de carte/d'arbre énumérant les représentations des étudiants face à la mort et au mourant. Les items mis en évidence suite à la recherche sont dans un premier temps expliqués, puis mis en exemple par des phrases des étudiants interviewés.</p> <p>Le point central est la mort, 3 items principaux sont mis en évidence : la relation étudiant-patient, les concepts, la peur de la mort.</p> <p><i>La relation étudiant-patient</i> de laquelle émergent les items suivants : les soins au corps mort, les relations avec la famille, les possibilités des relations avec la mort et le mourant, la distance, l'attachement, les sentiments face à la mort qui sont la culpabilité, la peur d'exprimer ses sentiments, l'impuissance, la tristesse et l'indifférence.</p> <p>Les concepts présents dans les représentations des étudiants sont le passage, l'inconnu, la séparation, la fin et l'étape de la vie. Le contact avec la mort et le mourant font partie de cet item. Les chercheurs expliquent que ces concepts permettent à l'étudiant de décrire comment il vit les situations lorsqu'il est confronté à la mort et au mourant. Le vécu des étudiants est influencé par leurs croyances et les facteurs influençant le comportement lors d'un décès.</p> <p>Le troisième item est la peur de mourir qui se divise en peur de souffrir, peur de l'hospitalisation, peur de rester seul, peur des revenants, peur de mourir tôt et peur de perdre la figure parentale.</p>
Discussion	<p>La recherche a permis de connaître les représentations des étudiant infirmiers au sujet de la mort et du mourant. L'analyse du contenu des entrevues a mis en évidence les différents éléments présents dans le thème de la mort.</p> <p>A partir des représentations individuelles nous pouvons connaître les pensées, les actions et les sentiments qui entourent la mort ainsi qu'identifier les concepts déterminant le comportement, les peurs et les croyances des</p>

étudiants.

Les auteurs ont compris que les étudiants infirmiers lors des soins de fin de vie présentent des difficultés dans la relation avec le client ainsi qu'avec les sentiments engendrés par la mort ; l'attachement peut engendrer des sentiments de culpabilité, d'impuissance, de tristesse, de peur et d'indifférence. Tandis que le fait de prendre de la distance avec la situation et/ou le patient pourrait désamorcer la situation. Un autre élément important est la difficulté de l'étudiant à affronter le décès du client ainsi que l'entourage.

En se basant sur les représentations, nous pouvons comprendre qu'il existe peu de préparation au sein de l'école afin de gérer les questions de mort. Ce manque de connaissances se ressent déjà dans le bagage propre de l'étudiant et persiste par l'enseignement fourni en soins infirmiers.

Nous constatons, de façon générale, que l'étudiant est préparé à gérer les situations de « vie » ainsi que les aspects techniques et pratiques de la profession. Cependant, il y a peu d'intérêt pour les questions émotionnelles ainsi que l'instrumentalisation du duel constant entre la vie et la mort, durant lequel, les soins infirmiers sont nécessaires afin que le mourant bénéficie de soins de fin de vie de qualités.

Nous pensons qu'il ne suffit pas de reconnaître l'importance des compétences et des habilités lors des soins du patient en fin de vie, comme s'il était question uniquement que d'un processus rationnel et constant dépendant exclusivement de l'apprentissage universitaire. Nous croyons qu'il est impossible d'ignorer les difficultés individuelles et collectives, les sentiments, le contexte organisationnel, l'apprentissage ainsi que l'anxiété. Dans ce sens, nous avons besoin d'un espace d'informations, de discussion, de réflexion et principalement d'avoir l'opportunité de comprendre ce phénomène.

	Nous pensons que l'enseignement ne doit pas contribuer avec les facteurs socioculturels qui rendent difficiles le travail de deuil. Mais doit fournir des pistes afin de favoriser le développement cognitif et émotionnel, les attitudes des étudiants face à la mort ainsi que d'augmenter la capacité de réaliser son deuil.
Commentaires	<p><i>Points forts</i> : les représentations des étudiants sont décrites, mises en évidence est classées. Malgré l'arbre qui image les résultats, ils sont difficiles à comprendre.</p> <p><i>Points faibles</i> : le nombre limité de l'échantillon ne permet pas de généraliser les résultats. La méthodologie de cette étude</p> <p><i>Réponses à la question de recherche</i> : cette recherche met en évidence les ressenties des étudiant.</p>

Silverdale, N. & Katz, J. (2005). The impact of a distance learning death and dying course : an analysis of student self-reported changes. *Nurse Education Today*, 25, 509-518.

Pays	Angleterre.
Type d'étude	Quantitative non expérimentale.
Echantillon	L'échantillon est composé de 255 élèves suivant la formation K260 ¹⁰ en ligne. L'échantillon était composé de personnes travaillant dans le domaine de la santé, dans le social, des conseillers, d'aumôniers, de bénévoles et de personnes souhaitant réaliser un travail ayant trait à la mort et à la personne en fin de vie ou ayant un intérêt personnel.
Buts/objectifs/questions de recherche	<p>Suite à la formation K260, cette étude a cherché à travers l'auto-déclaration à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment les étudiants se situent par rapport aux connaissances, aux compétences centrales et aux questions sous-jacentes du concept de la mort et du processus de deuil au niveau professionnel (si applicable), de la société et au niveau culturel. • Est-ce que les étudiants (personnes suivant la formation) pensent être mieux équipés afin de communiquer de façon appropriée avec des personnes en fin de vie ou endeuillées ?

¹⁰ Le cours est facultatif, il peut être réalisé dans le cadre d'un baccalauréat général à l'Open University ou pour toute autre motivation professionnelle ou privée. Les élèves bénéficient de documents écrits et multimédias. Chaque élève est affecté à des tuteurs qui proposent quatre rendez-vous facultatifs.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'échantillon se sent-il compétent dans les principes et les pratiques des soins palliatifs et/ou de fin de vie, et est-il en mesure d'appliquer ces pratiques.
Méthode	<p>Un premier questionnaire, au début de la formation, a été envoyé à l'ensemble des 900 étudiants inscrits au cours k260 en ligne intitulé « death and dying ». 70% des élèves qui ont terminé la formation y ont répondu. Cette première étape avait pour but d'expliquer la recherche, de demander la participation des étudiants, de connaître leur parcours, leur travail et leur stade de formation, les motivations qui les ont poussées à suivre cette formation ainsi que leur bagage dans les soins de fin de vie. Deux semaines suite la fin de la formation, un deuxième questionnaire correspondant aux objectifs de cette étude, a été envoyé aux personnes ayant répondu au premier et ayant réussi la formation.</p>
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résultats démontrent que les principales raisons qui motivent le suivit du cours K260 sont le développement personnel (78%) et l'intérêt pour cette matière. ▪ Au sujet des attitudes : 70% indiquent que la formation a influencé leurs attitudes et leurs croyances au sujet de la mort et du mourant. 84 % estiment que leur attitude à l'égard de leur propre mort et celle d'autrui a évolué. 74% indiquent réfléchir dorénavant d'avantage à des deuils antérieurs. 72% se sentent plus conscients de leur propre mortalité et 70% ont remis en question leurs croyances au sujet des décisions de fin de vie. ▪ 90% des répondants ont indiqué que le cours avait accru leur conscience et les connaissances sur les dilemmes moraux et éthiques dans les soins aux mourants et leurs familles. 90% ont reconnu une sensibilité accrue aux droits des personnes en fin de vie et à leur autonomie lors de maladie. 84% des répondants travaillant dans le

	<p>domaine de la santé ont déclaré qu'ils se sentaient mieux équipés pour affronter les questions éthiques et morales par rapport à ceux qui n'exercent pas de profession paramédicale. 86 % déclarent connaître grâce à la formation le respect des différences culturelles liées à la mort. 89 % sont désormais conscients de l'impact des traumatismes liés aux morts en masse (par exemple les catastrophes naturelles et les attentats) et 86% en connaissent les effets sur les individus en deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% des répondants travaillant dans le domaine paramédical¹¹ se sentent mieux équipés et plus compétents pour évaluer les besoins et être en contact avec des personnes en fin de vie ainsi que d'appliquer les principes et les pratiques des soins palliatifs. Malgré les cours présents dans les formations du domaine paramédical et la pratique, un certain nombre de répondants estiment qu'ils auraient besoin de plus de formation et la possibilité d'exercer ces connaissances auprès du patient. 47 % se sentent plus compétents à appliquer les pratiques des soins palliatifs. ▪ 60% des répondants qui n'ont pas travaillé dans le domaine paramédical se sentent mieux équipés après avoir suivi la formation. ▪ 90% de l'ensemble des répondants estiment que les cours les ont aidé dans la communication avec la personne en fin de vie, notamment en permettant la verbalisation de leurs craintes, de leurs angoisses ainsi qu'en facilitent la communication du mourant avec son entourage. 87% se sentent plus confiants lorsqu'il faut parler avec quelqu'un qui a une maladie grave ou qui est mourant. Les répondants mentionnent également une
--	---

¹¹ Le domaine paramédical : l'ensemble des professions de la santé.

	capacité accrue à respecter, à comprendre, à accepter l'individualité de la personne, à s'asseoir et à écouter la personne en fin de vie ainsi que l'offrir du soutien.
Discussion	<p>La plupart des répondants ont déclaré que le cours a étendu leurs attitudes et leurs croyances au sujet de la mort et des personnes en fin de vie, l'accroissement de leurs connaissances et de leur compréhension des questions entourant la mort et les mourants. De plus, cette formation les a poussés à réfléchir sur les compétences prioritaires pour faire face aux mourants, aux personnes endeuillées et à leurs familles. Il faut également prendre en compte que le taux de 50 % de réponses n'est pas satisfaisant afin d'établir une généralité.</p> <p>Les répondants ont suggéré qu'il serait nécessaire d'approfondir les différentes traditions religieuses et les pratiques culturelles en relation avec la mort et les personnes en fin de vie.</p> <p>Les répondants travaillant auprès de personnes en fin de vie déclarent avoir pris conscience et compris les questions éthiques et morales entourant un décès. Cependant, par leur profession, cette catégorie de l'échantillon avait déjà une prise de conscience de ces thèmes, le cours n'a fait que consolider des acquis. Les répondants ne travaillant pas auprès de personnes en fin de vie mentionnent le besoin de pouvoir pratiquer leurs nouvelles connaissances. Sauf ce besoin de pratiquer, il n'y a pas de différence notable entre les professionnels de la santé et ceux qui n'ont pas d'activité professionnelle dans ce domaine.</p> <p>Les conclusions démontrent que la formation peut offrir de précieuses connaissances et compétences face à la fin de vie. Le fait que le cours soit perçu de façon positive par les professionnels pourrait indiquer les déficits actuels des formations soignantes au sujet de la fin de vie.</p>

	<p>Une limite de cette étude est qu'elle n'a exploré que rétrospectivement, donc après la formation, les changements dans les attitudes et la pratique. Selon les auteurs, il aurait fallu également questionner les élèves avant le début de la formation. Cependant, le risque aurait été d'influencer la formation par ce premier questionnaire. Le fait que cette étude a été réalisée par auto-évaluation, ne permet pas aux chercheurs d'assurer la fiabilité des résultats.</p> <p>Même si la formation infirmière se produit avec des interactions enseignants-élèves, il n'est pas clair si les compétences enseignées, développées et testées sont réellement appliquées dans la pratique. Il serait intéressant de déterminer l'impact à plus long terme de cette étude au sujet de cette formation à distance sur les attitudes des élèves et de leur pratique. Pour cela, il faudrait questionner à nouveau les mêmes répondants.</p>
Commentaires	<p><i>Points forts</i> : cette étude amène une nouvelle formation.</p> <p><i>Points faibles</i> : l'échantillon car il n'est pas composé uniquement d'infirmière ni d'étudiants.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : cette étude n'inclue pas directement les étudiants en science infirmières, cependant, elle me semble pertinente car elle permet la comparaison des ressentis des étudiants (recherche n°1) avec ceux des professionnels. De plus, elle valide l'idée d'autres recherches mentionnant la nécessité d'introduire les cours « EOL » (soin fin de vie) dans la formation infirmière.</p>

Barrere, C., Durkin, A. & LaCoursiere S. (2008). The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 5, 1-15.

Pays	USA.
Type d'étude	Qualitative.
Echantillon	<p>Les étudiants infirmiers suivant le programme BSN (formation infirmière) traditionnel ou accéléré ont été invités par lettre à participer à l'étude.</p> <p>L'échantillon se composait d'une classe de 103 élèves en 3^{ème} année, 61 suivaient le cursus traditionnel en 4 ans et 42 étudiants la formation accélérée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elèves suivant la formation traditionnelle : 53% ont participé à l'étude, l'âge moyen est de 22 ans, 97% sont des femmes, 3% des hommes. ▪ Elèves suivant la formation accélérée : 47% ont répondu à l'enquête, l'âge moyen est de 28 ans, 88% des femmes, 12% des hommes.
Méthode	Dans un premier temps une revue de littérature a été entreprise. Puis, les élèves ont été invités par lettre à participer à la recherche. Un pré et post test ont été réalisés sous forme d'auto-questionnaire.
Buts/objectifs/questions de recherche	L'objectif de cette étude est d'évaluer l'influence du programme d'éducation ELNEC (the end-of-life nursing education consortium) dans le programme scolaire des sciences infirmières (BSN) sur les attitudes des élèves

	<p>infirmiers face aux personnes en fin de vie.</p> <p>Questions de recherche :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Est-ce que l'intégration du programme ELNEC dans le cursus scolaire influence les attitudes des étudiants en soins infirmiers de 1ère année lors des soins de fin de vie. 2. Y a-t-il une différence des attitudes à l'égard des soins de fin de vie avant et /ou après l'intégration du programme ELNEC entre les étudiants suivant un cursus traditionnel et accéléré ? 3. Quels facteurs influencent le changement des attitudes des étudiants face aux soins de fin de vie après l'intégration ELNEC dans le programme scolaire ?
Résultats	<p>Les paragraphes résultats ne mentionnent pas de réponses en lien aux questions de recherches. Les auteurs ont uniquement expliqués les méthodes d'analyses des résultats par rapport aux différents facteurs (âge, sexe, niveau de formation, ...). Cet item est développé dans la discussion.</p>
Discussion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intégration du programme ELNEC s'est révélée positive pour l'ensemble des participants. ▪ L'analyse des résultats a démontré que l'âge et les expériences individuelles des étudiants avec des personnes en fin de vie influencent le changement des attitudes. ▪ En plus du programme ELNEC, 6 facteurs ont été pris en compte. Les 2 facteurs les plus importants étaient l'âge et les expériences antérieures au cours ELNEC. L'analyse des 4 autres facteurs (sexe, le niveau académique, le parcours scolaire, une formation précédente sur le thème fin de vie, type de

	<p>formation traditionnelle ou accélérée) a démontré que ceux-ci n'influençaient pas le changement d'attitude des étudiants.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'âge est un facteur qui interagi sur le changement, l'étude a démontré que les jeunes étudiants (18-25 ans) sont plus susceptibles de changer leurs attitudes de façon positive que les étudiants plus âgés (26-55). Ceci peut s'expliquer par l'absence d'éducation dans le cursus infirmiers des soins de fin de vie, la méconnaissance des hospices ou des lieux fournissant des soins palliatifs et le déficit d'expériences personnelles. ▪ Les chercheurs expliquent que les étudiants qui n'ont jamais eu d'expérience personnelle avec des personnes en fin de vie n'ont pas pu développer et/ou réfléchir à leurs attitudes envers des mourants. Les résultats démontrent un changement nettement positif de leurs attitudes suite à la formation. Nous pourrions donc conclure que la formation ELNEC combinée à l'expérience sur le terrain ainsi que la pratique des concepts au lit du patient, induiraient un changement positif chez les étudiants. Ceci plus particulièrement chez les plus jeunes. ▪ Les résultats de cette étude sont comparables à la revue de littérature réalisée avant l'enquête. Deux des trois études dans lesquelles une échelle (FATCOD) a été utilisée pour mesurer les attitudes envers les soins aux mourants ont révélé que l'éducation aux soins de fin de vie a considérablement amélioré les attitudes infirmières. Cette constatations prouver que la formation en soins de fin de vie type ELNEC améliorerait les attitudes des professionnelles. ▪ Un atout majeur de cette étude est son intérêt pour les tendances actuelles en matière de santé et/ou de
--	--

	<p>soins et l'importance qu'elle porte à l'amélioration de la qualité des soins de fin de vie. Comme le nombre de patients en phase terminale augmente, il est essentiel que les étudiants en soins infirmiers développent une meilleure compréhension des soins de fin de vie et une attitude positive afin d'aider les patients et les familles à faire face à cette situation. Enfin, les résultats actuels sont compatibles avec la théorie transformatrice, qui suggère que les apprenants ayant eu des connaissances sur de nouveaux concepts et idées peuvent changer leurs anciennes manières de penser. Un certain nombre d'étudiants ont également pu intégrer les concepts ELNEC dans leur pratique.</p> <p>Lors de l'examen des résultats de cette étude, plusieurs limites ont été mises en évidence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'échantillon : le nombre des participants et le fait que l'étude se soit réalisée dans un unique site universitaire diminuent la possibilité de généraliser les résultats. De plus, il n'y avait pas de groupe témoin. Troisièmement, la race, la culture et l'origine ethnique n'ont pas été examinées. Cela aurait pu amener de la richesse aux résultats. Quatrièmement, 27 questionnaires d'étudiants suivant le cursus traditionnel et neuf des étudiants de l'autre groupe étaient inutilisables à cause du manque d'identification ou bien les questionnaires n'avaient pas été transmis. Une autre variable peut être considérée comme une limite : la disponibilité des textes et du programme ELNEC dans d'autres cours que les étudiants ont suivi auparavant. Ces sources d'informations supplémentaires peuvent avoir influencées les attitudes des étudiants. ▪ De plus, la formation pratique pourrait avoir eu un effet positif sur les attitudes des étudiants lors des
--	--

	<p>interactions avec instructeurs cliniques et les infirmières.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Finalement, bien que l'instrument soit de forte fiabilité et de validité, les données d'enquête (auto-questionnaire) ont tendance à être une limite par la nature des questions à choix obligatoires. Par conséquent, les personnes interrogées n'ont pas la possibilité d'argumenter et/ou d'étayer leurs réponses ainsi que de fournir des informations supplémentaires. <p><i>Implications et propositions :</i></p> <p>La reproduction de cette étude est encouragée en prenant en compte les limites : par exemple, la culture des étudiants et l'enseignement au sujet de la fin de vie précédent la formation. Une étude de suivi est planifiée pour évaluer les effets de cet enseignement (éducation) sur les diplômés récents. Cette nouvelle recherche pourra fournir des informations supplémentaires quant à l'impact des cours ELNEC. Une autre étude pourrait avoir comme échantillon des étudiants de divers sites en collaborant avec les différents programmes ELNEC. Il s'agira soit de renforcer ou d'infirmer les résultats de cette présente étude. Des enquêtes internationales seraient également utiles, pour examiner l'impact, ainsi que les similitudes et les différences du programme auprès des étudiants. En fin de compte, les soins de fin de vie dans le monde entier pourraient être améliorés.</p> <p>En conclusion cette étude, suggère que l'intégration des cours ELNEC dans la formation infirmière, influence positivement les attitudes des étudiants infirmiers lors de soins aux personnes en fin de vie.</p>
Commentaires	<i>Points forts :</i> la méthodologie et l'année de publication.

	<i>Réponse à la question de recherches :</i> prouve que la formation ELNEC influence de façon positive les attitudes des étudiants.
--	---

Wallace, M., Grossman, S., Campbell, S., Robert, T., Lange, J. & Shea, J. (2009). Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perception. *Journal of Professional Nursing*. 25, 50-56.

Pays	USA.
Type d'étude	Qualitative.
Echantillon	<p>Cette recherche a été menée aux USA, auprès de 78 étudiants en soins infirmiers. Un total de 38 étudiants de 2^{ème} année et 40 élèves de dernière année ont participé à l'étude.</p> <p>Les étudiants de 2^{ème} année étaient âgés entre 19 et 45 ans, avec un âge moyen de 20,77 ans, et étaient majoritairement des femmes (96,2%). Ce sont uniquement des élèves qui ont suivi la formation ELNEC.</p> <p>Les étudiants de 3^{ème} année étaient âgés de 21 à 23 ans, la moyenne d'âge était 22,24 ans. C'étaient majoritairement des femmes (95%).</p> <p>Sur le nombre total de personnes qui ont rempli le questionnaire, 96,2% étaient des femmes et 3,8% des hommes. 90% des étudiants étaient d'appartenance ethnique de race blanche ; 2% du Brésil, 2% Indiens, 2% Noirs, et les 4% restants d'origine asiatique. 82,7% ont déclaré être catholiques ou chrétiens, 13,5% sont non pratiquants, 44,2% occasionnellement, et 42,3% pratique leur religion de façon régulière.</p>

Buts/objectifs/questions de recherche	L'objectif de cette étude est de répertorier les connaissances et les perceptions des étudiants en soins infirmiers au sujet de soins de fin de vie et de décrire l'intégration dans les cours de premier cycle proposé par le ELNEC ¹² .
Méthode	<p>Les étudiants ont été informés que la participation ou la non-participation à la recherche n'aurait aucun effet sur leurs notes. Il n'y avait aucune information d'identification et le retour des questionnaires remplis a été considéré comme impliquant le consentement individuel. Un premier questionnaire à choix multiples, avant l'intégration du contenu ELNEC dans le programme de premier cycle, a été envoyé aux 111 étudiants afin de déterminer leurs connaissances de base sur les soins de fin de vie. Un questionnaire qualitatif a également été transmis. Puis un questionnaire réalisé avec quatre membres du corps professoral et deux experts nationaux en soins palliatif a été distribué.</p> <p>Grâce à l'utilisation du guide pédagogique ELNEC et aux suggestions faites par les experts-conseils, une grille a été élaborée ainsi que le plan de l'intégration des modules ELNEC dans le cursus des élèves de première année.</p>
Résultats	<p>Participants de 2^{ème} année : 15,4% ont une expérience de fin vie (84.6 non) et 3,8% avaient eu un enseignement au sujet des soins de fin de vie (96.2 % non).</p> <p>Participants de 3^{ème} année : 37.5% avaient eu une expérience avec des patients mourants (62.5 % non) et 4,9% d'entre eux avaient eu un enseignement sur la fin de vie.</p> <p>Lors de la réalisation du pré-test ELNEC (examen évaluant leurs connaissances en soins palliatifs), les résultats des</p>

¹² ELNEC : éducation soins de fin de vie consortium.

	<p>élèves variaient entre 20% et 86% de bonnes réponses. Selon le guide, la moyenne des étudiants correspond à D comme note. Quant aux étudiants de 3^{ème} année les résultats se situaient entre 70% et 90% de réussite (moyenne générale 83.26).</p> <p><i>Définitions et éléments essentiels des soins palliatifs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 53% des étudiants de dernière année, décrivent les soins palliatifs comme des soins de fin de vie, 63% de ces élèves caractérisent ces soins à l'aide des concepts suivants : le confort du patient, la gestion et une fin de vie confortable. • Quant aux étudiants de 2^{ème} année, ils associent les soins palliatifs aux soins de fin de vie. Quatre thèmes ont émergé comme des éléments essentiels des soins palliatifs pour les étudiants de dernière année : les soins de confort (68%), la gestion de la douleur (30%), le soutien affectif (28%), et le soutien de la famille du patient (28%). <p><i>Rôle infirmier dans les soins palliatifs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 61 % des étudiants de deuxième année disent que le rôle infirmier consiste à faire des soins de confort dans le domaine psychologique, spirituel et non seulement dans le domaine physique ainsi que de fournir de l'enseignement. 40% des élèves déclarent que la compassion et l'éducation au patient et à son entourage font partie du rôle de l'infirmière. 34% de ces étudiants évoquent également le soulagement de la douleur et de la
--	--

	<p>souffrance.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En revanche, le thème prédominant pour les étudiants de 3ème année est le fait d’offrir un soutien affectif au patient et à sa famille (50%). 48% déclarent que la gestion de la douleur est un rôle prédominant de l’infirmière. <p><i>Expériences professionnelles et personnelles en soins palliatifs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 60% des étudiants de deuxième année ont indiqué qu'ils avaient fournis des soins de fin de vie dans leur vie privée. Dans ces 60%, 34% ont été en présence de personne en fin de vie et ont eu des interactions avec (visites, soins de base, alimentation), 29% ont déclaré avoir prodigué des soins de confort, 39% ont rapporté n’avoir aucune expérience dans ce domaine. • 85% des élèves de dernières années ont déclaré avoir une certaine expérience personnelle dans les prestations de soins de fin de vie, 70% ont fourni du soutien affectif principalement comme l'écoute empathique. 29% ont indiqué qu'ils avaient fourni une certaine forme de soins de confort : tenir la main, donner un dernier bain, ou prier avec le patient ou un membre de la famille. 16% de ces étudiants ont déclaré qu'ils n'avaient aucune expérience en soins palliatifs. <p><i>Les besoins des élèves en éducation de soins palliatifs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 42% des étudiants de deuxième année ont nommé des connaissances de base en matière de soins palliatifs :
--	--

	<p>connaître les signes et les symptômes de fin de vie, connaître l'approche holistique et avoir des compétences cliniques gériatriques. 38% voudraient de la formation clinique en rapport à l'impact psychologique de la douleur ainsi que des interventions spirituelles et des stratégies à adopter pour aider le patient et sa famille.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 35% des étudiants de 3ème année aimeraient des cours spécifiques ainsi que partager des expériences. Pour cela, ils souhaiteraient travailler sur des exemples de patient mourant dans un milieu hospitalier, 15% ont suggéré de faire des stages en soins palliatifs et des expériences en classe. <p><i>Perceptions de la bonne et mauvaise mort.</i></p> <p>Les étudiants définissent une bonne mort lorsque celle-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> • se déroule sans douleur pour 68% de la totalité des participants. • Le patient est entouré par sa famille pour 66% des étudiants de 2^{ème} année. • La personne est à l'aise pour 43% des étudiants de 3ème année. <p>Les étudiants qualifient une mauvaise mort lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient meurt dans la douleur pour 83% deux groupes. • Le client meurt seul pour 59% de l'ensemble de l'échantillon.
Discussion	L'ensemble de l'analyse des données quantitatives indiquent que les connaissances en fin de vie de l'ensemble des

	<p>étudiants ont augmenté et ceci même chez les étudiants de 2^{ème} qui ont des compétences limitées en matière de soins palliatifs. Les étudiants qui commencent la formation infirmière ont un niveau D, puis par le cursus infirmier et l'enseignement des soins de fin de vie, la moyenne passe à B au début de leur 3ème année d'études.</p> <p>De toute évidence, intégrer le programme ELNEC a le potentiel d'accroître les connaissances des étudiants et d'arriver à niveau moyen de A. Introduire ELNEC entraînera probablement une meilleure prestation de soins palliatifs aux patients et aux familles et permettra de donner un cadre pour le développement de leaders dans la gestion des soins infirmiers en soins palliatifs.</p> <p>L'enquête qualitative suggère l'intérêt et la volonté des étudiants d'accroître leurs connaissances et leur expérience en soins palliatifs. Ceci est cohérent avec la nécessité de renforcer les programmes de soins palliatifs dans la formation en soins infirmiers.</p> <p>Ces résultats ont clairement identifié le besoin pour les soins de fin de vie de s'améliorer qui peut être accompli grâce à l'intégration de programme tel que l'ELNEC. Une évaluation du modèle d'intégration de ce programme est prévue. (à cette date, cette deuxième recherche n'a pas été publiée)</p> <p><i>Conclusion</i></p> <p>Malgré la nécessité d'une bonne formation en sciences infirmières de soins palliatifs, de nombreuses infirmières ne sont pas formées avec une éducation de qualité dans ce domaine. Même si un programme d'éducation fondé sur les compétences AACN des soins de fin de vie a entraîné une augmentation des connaissances des soins palliatifs, il est encore nécessaire de l'améliorer. ELNEC est une initiative visant à aider les éducateurs à enseigner les soins</p>
--	--

	<p>palliatifs.</p> <p>Cette étude est limitée par un petit échantillon homogène venant d'un seul site. Toutefois, il fournit tous les indicateurs qui prouvent la nécessité d'intégrer les cours de fin de vie dans la formation infirmière.</p> <p>Des études évaluant l'effet du programme d'intégration des programmes sur les connaissances des étudiants et des compétences liées aux soins palliatifs sont nécessaires.</p>
Commentaires	<p><i>Points forts</i> : le nombre de l'échantillon, la prise en compte des ethnies des participants.</p> <p><i>Points faibles</i> : ils correspondent aux limites de l'étude.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : la formation améliore les connaissances de l'étudiant. De plus, les élèves expriment la nécessité d'être formé aux soins de fin de vie.</p>

Mallory, J. (2003). The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 19, 305-312.

Pays	USA.
Type d'étude	Quantitative quasi-expérimentale et longitudinale.
Echantillon	La population était composée d'étudiants de première année en soins infirmiers de deux universités américaines. Les élèves ont eu un pré-test pendant la première semaine de leur expérience d'enseignement. Le chercheur a administré personnellement les questionnaires pour les deux groupes d'étudiants et a été disponible pour répondre aux questions. L'échantillon était composé d'un groupe d'étudiants suivant la formation ELNEC et d'un groupe témoins. Le nombre total de participants était de 104 au pré-test et de 95 au post-test. 36 participants du groupe d'intervention ont participé au deuxième post-test.
Buts/objectifs/questions de recherche	<p>Le but de cette recherche était d'évaluer l'impact de l'enseignement des soins palliatifs sur les attitudes envers les soins aux mourants des étudiants en soins infirmiers de première année de deux établissements et l'influence des cours antérieurs à la formation sur les attitudes envers les soins aux mourants.</p> <p>Questions de recherche :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe-t-il une différence significative des attitudes face aux mourants des étudiants ayant suivi ou non un apprentissage didactique et expérientiel 2. Il y aura-t-il un changement des attitudes envers les soins aux mourants chez les étudiants qui participent à

	<p>une formation en soins palliatifs ?</p> <p>3. Y a-t-il une relation entre les attitudes des étudiants lors des soins de fin vie et les cours/formation qu'ils ont suivis avant les cours de soins palliatifs.</p> <p>4. Il y aura-t-il une différence dans les attitudes envers les soins aux mourants chez les étudiants en soins infirmiers ? Pour cela l'auteur a comparé le post-test au post-test?</p>
Méthode	<p>Il y avait un groupe d'intervention et un groupe témoin. Ces groupes ont été choisis dans deux écoles différentes de soins infirmiers. Chaque groupe a été invité à remplir le Attitude Frommelt (FATCOD) et un questionnaire démographique. Le groupe d'intervention a ensuite participé à la formation ELNEC comprenant à la fois de l'enseignement didactique et des expériences cliniques en soins palliatifs. Le groupe contrôle n'a reçu aucune formation. À la fin de la formation, les deux groupes ont été retestés avec le même instrument (FATCOD). Un deuxième post-test a été réalisé auprès du groupe ayant reçu la formation ELNEC quatre semaines après le post-test.</p>
Résultats	<p>Une différence significative a été observée dans les attitudes lors des soins de fin de vie auprès des étudiants ayant suivi la formation. Lors du pré-test les résultats au FATCOD variaient entre 105 à 139 points lors du post test de 85 à 146. Quant au groupe contrôle, il n'y a pas eu de changement dans leurs attitudes avant ou après (ce groupe n'a pas eu la formation ELNEC, mais a suivi le cursus infirmier classique).</p> <p>Cette étude a révélé qu'un enseignement au sujet des soins de fin de vie avant le début de la formation n'a pas d'effet significatif sur les attitudes des étudiants. Il est important de noter que les six élèves qui ont déclaré avoir eu</p>

	<p>des cours avant le pré-test ont eu un score moyen de 125,83 au FATCOD. Les étudiants qui ont déclaré ne pas avoir eu des cours, mais avoir reçu des informations avaient un score moyen de 122,51 et les étudiants qui n'ont jamais eu d'information sur ce concept ont eu 120,05. Bien que ces chiffres ne soient pas statistiquement significatifs, il est important de noter que les élèves qui avaient eu des cours sur la mort ont eu un score plus élevé. Ce qui signifie que des cours ou des informations au sujet de la mort avant d'entrer dans le cursus infirmier influence les résultats au FATCOD.</p> <p>Lors du deuxième post test, il n'y avait pas de différence significative des attitudes des étudiants.</p>
Discussion	<p>La mort est un processus normal et naturel, elle fait partie intégrante de la profession infirmière. Cette étude a exploré si des cours en soins palliatifs pourraient influencer les attitudes des étudiants lors des soins aux mourants. L'étude a comparé un groupe d'intervention avec un groupe témoin.</p> <p>Il est important de noter que deux événements ont eu lieu durant la recherche qui peuvent avoir un effet formateur chez les étudiants en soins infirmiers. Le premier événement est le 11 Septembre 2001. Les élèves étaient dévastés, ahuris, effrayés, choqués et ont évoqué le thème de la mort durant les cours. Les deux universités ont fait de grands efforts pour répondre aux besoins des élèves. Le deuxième événement est survenu dans l'école du groupe contrôle. La mère de la professeure de cette classe est décédée pendant l'étude. Lorsque l'instructeur est retourné en classe après les funérailles, elle a passé au moins 1 heure avec les élèves à discuter de la mort de sa mère et comment elle a agie face à cette perte.</p> <p>Une autre limite est l'outil de recherche, qui n'a pas pu identifier toutes les expériences précédentes au sujet de la mort et de l'éducation. De plus, le chercheur a été l'instructeur du groupe ayant la formation ELNEC, ce qui peut</p>

	<p>avoir faussé les résultats. Le pré-test en lui-même peut influencer les réponses du post-test. Le fait que les patients n'aient pas été choisis au hasard et viennent d'une petite région des États-Unis, ne permet pas de généraliser les résultats.</p> <p>Cette étude a démontré qu'après 6 semaines de formation ELNEC, l'attitude des étudiants avait changé.</p> <p>Cette recherche révèle que chez les étudiants en soins infirmiers ayant eu la formation ELNEC leurs attitudes face à la mort ont évolué de façon positive. L'utilisation de la trousse éducative ELNEC ainsi que des expériences à l'hospice, la maison funéraire, le laboratoire d'anatomie, les jeux de rôle ont peut-être contribué à faciliter l'apprentissage</p> <p>Cette étude a montré, que la formation ELNEC entraînait une augmentation positive des attitudes lors des soins aux mourants. En fin de compte, l'objectif est d'améliorer les soins infirmiers donnés aux patients mourants ainsi que l'expérience de l'accompagnement de fin de vie pour les étudiants.</p> <p>Sur la base des résultats de cette étude et les recherches antérieures, il est recommandé que l'éducation en fin de vie pour les étudiants en soins infirmiers consiste en une combinaison des expériences cliniques et de l'éducation didactique des soins de fin de vie.</p>
Commentaires	<p><i>Points forts</i> : les résultats ne sont pas significatifs, il manque des pourcentages afin de les mettre en évidence.</p> <p><i>Points faibles</i> : la méthodologie.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : prouvent que les connaissances des étudiants sont améliorées par la formation ELNEC. Auprès du groupe témoin, il n'y a pas de changements malgré la formation infirmière. Ce qui prouve la</p>

	nécessité d'introduire une formation en soins de fin de vie dans la formation infirmière.
--	---

Oliveira, WI. & Amorim, C. (2008). Death and dying in the nurse formation process. *Revista Gaucha Enfermeira*. 29, 191-198.

Pays	Brésil.
Type d'étude	Etude qualitative phénoménologique.
Echantillon	7 étudiants de l'université de l'état de Bahia au Brésil (UEFS), cette étude s'est déroulée après leur stage final. Les étudiants étaient âgés entre 22 et 25 ans, six de sexe féminin et un de sexe masculin.
Buts/objectifs/questions de recherche	Question de recherche : comment sont travaillés les processus de mort et de fin de vie à la UEFS ? L'objectif est de connaître la préparation de l'étudiant à ce sujet.
Méthode	Des entretiens ont été réalisés auprès des étudiants. Ces entrevues ont été filmées afin d'être travailler par les chercheurs. Suite à l'analyse du contenu des vidéos, les auteurs ont mis en évidence les items récurrents de l'échantillon.
Résultats	<i>Etre confronté à la mort au quotidien.</i> C'est difficile car l'étudiant se retrouve confronté à sa propre mort et à celle de ses proches. Les étudiants pensent que la mort est irréaliste et ne les atteindra jamais ni eux ni un membre de leur famille. Lors d'un décès les étudiants sont dans une situation inconfortable. Il est également mis en évidence que ce thème n'est pas suffisamment travaillé lors de la formation infirmière, par exemple certains étudiants disent n'y avoir jamais pensé. Ceci s'explique par le fait que la mort reste un tabou, il n'y a pas d'espace où ce thème peut être traité, il n'est pas

discuté en famille ni entre amis. Par exemple, lors d'un décès on éloigne les enfants. Les discussions au sujet de la mort entraînent une gêne comparable à celle d'il y a quelques années engendrée par les discussions parent/enfant au sujet du sexe.

Les réactions face à la mort

Cette étude permet de comprendre la difficulté de l'étudiant d'être en contact avec la mort car il considère cet événement distant de lui, ceci est causé par la sensation d'impuissance et les émotions qui laissent les élèves paralysés ce qui influence la qualité des soins offerts aux mourants et à leur famille. La totalité de l'échantillon avait déjà été au moins une fois confrontée à des soins de fin de vie. Leurs réactions étaient diverses cependant, l'ensemble des déclarations arrive à l'affirmation de la nécessité de cours au sujet de la mort et des soins de fin de vie. Les réactions : sentiment d'insécurité, d'incapacité, d'anxiété, de souffrance, de douleur, de contrariété et ils recherchent une erreur dans le processus de soin qui expliquerait la mort. La participation à cette étude fait partie de l'apprentissage émotionnel des étudiants.

Le processus de mort et le mourir dans la formation infirmière

Cette étude a mis en évidence une insatisfaction générale de la part de l'échantillon. L'ensemble a affirmé un manque de cours dans la formation infirmière. L'élève est préparé à des soins de vie et aux aspects pratiques du métier. Il y a peu de moments théoriques traitant des émotions et de leur instrumentalisation engendrée lors du duel

	constant entre la vie et la mort. Pourtant ces moments sont nécessaires pour que l’infirmière puisse offrir une prise en charge de qualité auprès de la personne en fin de vie. La formation devrait offrir des cours ayant trait à : la mort, la religion, l’enfance, l’adolescence, le grand âge, la mort, le deuil, le suicide, l’euthanasie ainsi que les facteurs psychologiques au sujet de la mort. L’objectif serait que lors de stage l’étudiant puisse mobiliser les connaissances de la mort afin d’offrir des soins de qualité au patient.
Discussion	Cette étude a démontré que le thème de la mort n’est pas travaillé de façon à combler les besoins des étudiants à ce sujet. La formation devrait traiter des émotions (insécurité, incapacité, contrariété, culpabilité, anxiété, souffrance) des étudiants afin d’affronter leurs inquiétudes face à la mort. Nous ne souhaitons pas culpabiliser la formation infirmière, il est évident que l’éducation familiale et la société doivent également changer leurs attitudes face à la mort. Quant à l’école, elle doit assumer son rôle formateur d’étudiants réflexifs. Nous proposons de créer des groupes de discussion au sujet de la thanatologie en y intégrant des cours théoriques afin de faciliter l’apprentissage lors de la formation pratique.
Commentaires	<p><i>Points forts</i> : l’échantillon, ce sont deux étudiants de dernières années ayant fini leur formation pratique.</p> <p><i>Points faibles</i> : le nombre de l’échantillon de sept étudiants et le fait qu’ils viennent tous de la même université ne permet pas de généraliser les résultats.</p> <p><i>Réponses à la question de recherche</i> : cette étude démontre les difficultés des étudiants lors de la prise en charge d’un patient en fin de vie. De plus, elle donne des pistes d’actions dans le but de développer les compétences des étudiants.</p>

Leighton, K. & Dubas, J. (2009). Simulated Death an Innovative Approach to Teaching End-of-Life Care. *International Nursing Association for Clinical Simulation*. 5, 223-230.

Pays	Etats-Unis.
Type d'étude	Quantitative quasi expérimentale transversale.
Echantillon	Il se compose de seize étudiants ayant participé au cours à choix « simulated death » sur une période de quatre semestres.
Buts/objectifs/questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ expliquer comment la simulation d'un patient mourant a été utilisée pour répondre aux objectifs de l'enseignement de fin de vie, ▪ décrire les attitudes des élèves face à cette méthode.
Méthode	Les chercheurs ont analysés chaque évaluation des 16 élèves participants au cours « simulated death ». Puis, ils ont mis en évidence les thèmes récurrents : l'impact de la présence de la famille, le réalisme de la simulation et l'auto-efficacité.
Résultats	Un établissement du Midwest a mis en place des simulations cliniques afin d'aider les étudiants dans la prise en charge du patient mourant. Ce cours comprend des informations sur la physiologie de l'agonie, l'évaluation des interventions appropriées, la communication et l'interaction avec les membres de la famille. Les étudiants réfléchissent également à leur propre mort, au processus de la mort, et à la communication avec la famille.

	<p>C'est un laboratoire de simulation interactif, où l'expérience pratique peut être fournie dans un environnement sûr, sans risque. Les élèves peuvent prendre soin d'un patient en fin de vie sans risquer de faire ou de dire des maladresses. Chaque simulation comprend des objectifs d'apprentissages, les antécédents du patient, son histoire de vie, des informations sur l'état de santé et la carte de soin. Les aspects psychosociaux des soins aux patients sont traités. Chaque simulation est étayée par la pratique professionnelle et des résultats de recherche. Les élèves ont une semaine pour se préparer à la simulation : recherche dans la littérature, approfondissement des pathologies,... et se préparer à la prise en charge de ce patient en milieu hospitalier. Une grille de questions est fournie pour guider les élèves.</p> <p>Le patient est un mannequin grandeur nature qui est programmable par un logiciel afin de simuler tous types de patients. Souvent, le professeur joue un membre de la famille. Au cours de l'exercice, les élèves doivent évaluer le patient, sa famille, les données, intervenir et documenter leurs soins. Le scénario comprend la mort du patient, suivie de la prise en charge de la famille.</p> <p>Le débriefing est une composante essentielle de la simulation, elle permet aux étudiants de discuter de leurs sentiments dans un environnement confidentiel, de clarifier les représentations et vérifier si les objectifs d'apprentissage ont été atteints. Une grille répertoriant les thèmes/questions a évoqué lors de ce moment est à disposition. Les étudiants ont la possibilité de discuter en privée avec le professeur présent lors de l'expérience.</p> <p><i>L'impact de la présence de la famille.</i></p> <p>La plupart des étudiants pensent que la présence de la famille lors de la simulation a un effet positif sur leurs apprentissages. Elle renforce le réalisme de l'expérience et offre la possibilité de pratiquer un soutien à la famille.</p>
--	---

	<p>Bien que les étudiants aient déjà eu des cours didactique sur le deuil, l'expérience apporte un regard nouveau sur les ressenties de l'entourage du mourant. Certains élèves ont apprécié interagir avec un membre de la famille en deuil. A l'inverse, d'autres se sont sentis dépassés et en difficulté lorsqu'il a fallu : répondre aux questions, aux émotions, et fournir du soutien affectif.</p> <p><i>Le réalisme de la simulation</i></p> <p>Plusieurs étudiants ont trouvé l'expérience réaliste, par exemple les réactions du mannequin correspondaient à leurs attentes. Les déclarations des élèves ont montré la valeur de ce mode d'apprentissage : ils apprécient travailler avec le mannequin et estiment que cette expérience pratique leur a permis de synthétiser la formation donnée en classe. Les participants expliquent également que ce mode d'apprentissage est plus efficace que les jeux de rôle.</p> <p><i>L'autoefficacité</i></p> <p>Bien que les étudiants aient reçu le contenu didactique nécessaire pour gérer les soins au mourant et à sa famille, ils se sentaient interpellés par la pratique. Ils pensent que les professeurs ne prennent pas en compte le fait qu'ils n'aient jamais été confrontés à une personne en fin de vie. Participer à la simulation a été un défi permettant de prendre conscience de la prise en charge du patient et de pouvoir pratiquer des soins de fin de vie. Cette simulation a fait réfléchir les étudiants au sujet de leurs connaissances et de leur niveau de compétence dans la prise en charge d'un patient mourant. La plupart de ces étudiants ont déduit qu'ils n'avaient pas confiance en leur capacité. Ils</p>
--	--

	souhaiteraient d'avantages de pratique afin de se sentir capable lors des soins de fin de vie et être performant dans la relation avec le patient et lors de l'accompagnement des familles endeuillées.
Discussion	<p>Cette expérience a permis aux professeurs de réaliser l'impact de soins de fin de vie sur les des étudiants. La littérature montre clairement le manque d'éducation au sujet des soins du patient mourant et les effets négatifs que cela engendre auprès des étudiants et des infirmières. La possibilité de s'exercer permet aux élèves d'accroître la confiance en leurs capacités. Il est nécessaire que les écoles et les professeurs s'assurent que les étudiants vivent des expériences sur le terrain et si ce n'est pas le cas, au moins en simulation.</p> <p>L'importance de fournir une expérience réaliste a été mise en évidence par les élèves; ils ont déclaré qu'elle a renforcé l'apprentissage des informations didactiques présentées dans la formation théorique.</p> <p>Lors de la simulation, il est primordial de prendre en compte les aspects : culturels, spirituels et du développement des bénéficiaires de soins.</p> <p>Prendre soin d'un patient en fin de vie lors d'une simulation est un défi pour les étudiants, en particulier si c'est une situation inconnue. La pratique réflexive lors de la séance d'information a révélé que les élèves manquaient de confiance en eux. Ce qui pourrait être amélioré grâce à des expériences répétitives. Les éducateurs infirmiers ont la capacité de fournir ces expériences dans un laboratoire de simulation.</p> <p>Il serait utile de déterminer, si la simulation a un impact sur les pensées et les sentiments des soignants, sur la capacité de communication et sur le ressenti de l'expérience de prendre soins d'une personne en fin de vie.</p> <p>Une étude qualitative pourrait être menée pour obtenir des informations sur les sentiments des élèves infirmières face</p>

	<p>aux soins de fin de vie. Les chercheurs pourraient administrer un questionnaire avant et après l'expérience de simulation clinique pour déterminer si cette stratégie d'enseignement a eu un impact sur les ressentis.</p> <p>Cette expérience a démontré l'importance de fournir aux étudiants la possibilité de réaliser des expériences simulées au sein de l'école. L'utilisation de la simulation de patients en tant que stratégie d'enseignement est encore nouvelle pour la plupart des éducateurs de soins infirmiers.</p>
Commentaires	<p><i>Points forts</i> : propose une méthode d'enseignement.</p> <p><i>Points faibles</i> : Le nombre de l'échantillon ne permet pas la généralisation des résultats. Ce cours était à option, ce sont donc des personnes motivées qui y ont participé. Est-ce que l'impact de la simulation est autant important chez les autres étudiants ?</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : l'étudiant développe ces compétences par la pratique. S'il n'a pas l'occasion de le faire en stage, il a la possibilité de s'entraîner avec les simulations.</p>

Kwekkeboom, K., Vahl, C. & Eland, J. (2005). Companionship and Education: A Nursing Student Experience in Palliative Care. *Journal of Nursing Education*. 44, 169-176.

Pays	Etats-Unis.
Type d'étude	Quantitative expérimentale et longitudinale.
Echantillon	19 étudiants en soins infirmiers de toutes années confondues participant au programme Compagnon et 15 élèves représentent le groupe contrôle. La participation des étudiants a été demandée par email.
Buts/objectifs/questions de recherche	Est-ce que les infirmières sont préparées de façon adéquate afin de fournir des soins de qualité aux patients en fin de vie ?
Méthode	Le questionnaire se composait de données démographiques ainsi que d'un quiz au sujet des soins palliatifs, des attitudes lors des soins de fin de vie et des inquiétudes des étudiants face aux personnes mourantes.
Résultats	<p>En début d'année scolaire les étudiants sont avertis de la possibilité de participer au programme Compagnon. Les étudiants de dernière année sont favorisés. Les étudiants sélectionnés participent à des séances d'informations. Ce programme consiste à visiter les patients en fin de vie et à fournir un soutien téléphonique aux familles endeuillées. Les élèves sont soumis à la confidentialité.</p> <p>Le programme soin palliatif compagnon a été développé dans deux buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fournir une compagnie et du soulagement aux patients en fin de la vie qui n'ont pas de famille ou dont celle-

	<p>ci est dans l'incapacité d'être disponible.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ assurer un apprentissage expérientiel des soins de fin vie. Ce qui peut apaiser les craintes et les préoccupations des étudiants liées aux soins aux patients mourants. <p>Les résultats du questionnaire montre que 11/19 des élèves participant au programme compagnon et 13/15 du groupe contrôle discutent librement de la mort dans leur vie privée.</p> <p><i>L'évolution des connaissances et attitudes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les connaissances de l'ensemble des participants à l'enquête ont été améliorées au cours des semestres. Les résultats des étudiants participant au programme sont sensiblement plus élevés que ceux du groupe contrôle. Les étudiants sont passés d'une moyenne de 10.79 à 14.17 et le groupe contrôle de 10.78 à 12.29. ▪ Les étudiants faisant parti du programme ont amélioré leurs attitudes lors des soins de fin de vie. Ils sont passés d'une moyenne de 3.73 à 4.02 à la fin du semestre. Tandis que chez le groupe témoin les attitudes ont eu tendance à baisser, 3.87 au début du semestre et 3.85 à la fin.
Discussion	<p>Ces données préliminaires suggèrent que la participation au programme Companion augmente les connaissances et les attitudes positives à l'égard des soins de fin de vie et diminuent les préoccupations des étudiants en soins infirmiers.</p> <p>Par la formation infirmière, les deux groupes d'élèves ont appris certains contenus liés à la fin de vie. Les étudiants ayant fait partie du programme ont acquis plus de connaissances et leurs attitudes ont été améliorées. Ce</p>

	<p>programme offre une solution pour pallier à la préparation insuffisante des infirmières dans les soins de fin de vie.</p> <p>En discutant avec les patients mourants et leurs familles, les étudiants reçoivent une préparation supplémentaire.</p> <p>Ces résultats corroborent avec ceux des précédentes recherches : l'amélioration des attitudes envers les soins de vie et des patients est influencée par la didactique et l'éducation.</p> <p>Ce programme est utile, car il permet aux élèves d'apprendre d'une manière flexible, basée sur leurs besoins et leurs capacités individuelles. Les étudiants ont pu apprendre à leur propre rythme, auprès de patients ou de familles sans le stress de l'évaluation des performances des stages. Toutefois, nous n'avons pas eu la possibilité de comparer les résultats de cette enquête avec ces d'élèves recevant une formation pratique en soins palliatifs. Une étude ayant cet objectif pourrait être envisagée dans de futurs travaux.</p>
Commentaires	<p><i>Points faibles</i> : le nombre de l'échantillon du groupe d'intervention et du groupe de contrôle ne correspond pas. Cela peu influencer les résultats. Nous ignorons concrètement quelles activités les élèves ont effectués. De plus, nous ne savons pas s'ils ont été confrontés au décès d'un patient en tant que stagiaire suite à leur participation à ce programme.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : cette étude démontre que le développement des compétences est influencé par la formation théorique et pratique. Il n'est pas nécessaire pour l'étudiant d'être en tant que soignant pour accroître ces compétences.</p>

Hopkinson, J., (2001). Facilitating the development of clinical skills in caring for dying people in hospital. *Nurse Education Today*. 21, 632-639.

Pays	Royaume Uni
Type d'étude	Qualitative
Echantillon	Vingt-huit infirmières diplômées depuis 6 semaines ou 3 ans. L'ensemble de ces infirmières travaillent dans des services de médecine aiguë.
Buts/objectifs/questions de recherche	<p>Le but de cette recherche est de recueillir l'évaluation des infirmières au sujet des cours de soins de fin de vie.</p> <p>Les objectifs : mettre en évidence des déficits de compétences des jeunes diplômés dans le cadre des soins aux mourants et trouver de nouvelles stratégies afin de surmonter ces déficits</p>
Méthode	Le chercheur a contacté chaque infirmière par téléphone afin d'organiser une rencontre sur leur lieu de travail, dans le but d'expliquer la nature de cette recherche. Des interviews non-directives à style ouvert ont été réalisées. Chaque infirmière a été invitée à évoquer des patients décédés ou en fin de vie. Les interviews ont été enregistrées, retranscrites mot à mot et analysées par thématique.
Résultats	<p><i>L'autoévaluation du déficit de compétences</i></p> <p>En début de carrière, les infirmières ressentent des lacunes et un manque d'expériences dans les soins de fin de vie, ce qui engendre une incapacité d'exécuter le rôle de soignant dans ce contexte. Il est question de la difficulté de parler et d'être en relation avec une personne mourante et sa famille. Des participantes expliquent qu'il est fréquent</p>

pour les jeunes diplômés de se sentir mal préparés. Les infirmières pensent ne pas être en mesure de répondre aux besoins des patients en fin de vie, entre autre, elles ne savent pas comment agir. Le manque de confiance en leurs capacités conduit à un sentiment de ne pas être à l' hauteur. Les infirmières se sentent jeté dans la relation avec des personnes en fin de vie et leurs familles, sans savoir comment se comporter. Les professionnels ont peur de faire faux et d'avoir des mots déplacés. Cette situation est source de préoccupations.

La plupart des participants ont estimé que les diplômés devraient être en mesure d'évoquer avec les patients la notion de fin de vie. Certaines infirmières ont identifié des difficultés à entrer en communication avec client. Par exemple, elles ne savent pas comment initier la discussion autour de la mort. Cette situation entraîne un sentiment de frustration. Une professionnelle explique que lorsqu'elle était étudiante, elle évitait délibérément les conversations avec les proches des patients en fin de vie, car elle se sentait incapable de répondre à leurs besoins. Cette difficulté est également engendrée par le fait que les étudiants ignorent comment le patient ou sa famille vont réagir (agressivité, pleurs, incompréhension, négation).

Changer avec le temps

Les infirmières considèrent que certains professionnels ont de la facilité face aux personnes en fin de vie. Les soignants estiment que la formation infirmière n'a aucun impact sur le développement des compétences de fin de vie. Elles expliquent qu'elles manquent de préparation, elles ne savent pas comment faire ou que dire. Une minorité d'infirmières croient que les soins de fin de vie ne peuvent pas être appris au cours de la formation. Elles estiment que c'est une capacité innée. Tandis que la majorité des professionnels pense que ces compétences sont

	<p>acquises suite la réflexion de sa propre pratique et l'observation de celle des collègues.</p> <p>En dépit du doute des infirmières quant aux avantages de leurs études, il est évident que la théorie apprise lors de la formation influence leurs actions et leurs ressentis. Lors des cours, les professionnels ont acquis des connaissances leur permettant de devenir des spécialistes des soins aux mourants. Les infirmières sont conscientes que la confiance en leurs compétences et en soi ont évolué au fil du temps.</p> <p><i>Résoudre le déficit en compétences</i></p> <p>Les infirmières ont identifié un certain nombre d'activités qui ont contribué au développement de leurs compétences lors de la prise en charge de personnes en fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser les collègues comme modèle. ▪ Demander des conseils au personnel soignant ayant de l'expérience. ▪ Parler de ses expériences avec ses collègues : pouvoir obtenir des pistes d'actions, des exemples de situations et le partage de connaissances. ▪ Prendre conscience que les soins ne se divisent pas en ces deux catégories : le juste et le faux. ▪ Profiter et donner de l'importance à l'expérience pratique acquise lors de la formation. ▪ Avoir de l'information à dispositions : des guidelines, des cours, des fiches de soins.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre des cours traitant des soins de fin de vie, de la mort.
Discussion	<p>L'ensemble de l'échantillon a été en contact avec des personnes mourantes dans leur vie professionnelle. Les infirmières avaient également la perception, qu'en début de carrière, elles n'étaient ni qualifiées ni préparées à fournir des soins de fin de vie.</p> <p>En début de carrière, la majorité des participants pensaient pouvoir améliorer ses compétences en soins de fin de vie. Pour cela, ils ont utilisé les stratégies suivantes : le dialogue avec les infirmières chevronnées et l'inscription à des cours facultatifs.</p> <p>Certains soignants n'ont pas conscience que leur pratique est influencée par les apprentissages théoriques. La majorité de l'échantillon attribue le développement de ses compétences et les changements de ses attitudes uniquement à la pratique et à l'observation des collègues.</p> <p>Un grand nombre de participants à l'étude donne de l'importance à l'observation des soignants expérimentés. C'est la preuve que le praticien-éducateur spécialisé en soins de fin de vie pourrait avoir une incidence sur les étudiants et les infirmiers. Cette offre de formation permettrait l'amélioration de la prise en charge des personnes mourantes.</p> <p>En tant qu'étudiants, certains participants n'ont pas eu la possibilité de développer l'ensemble des aspects de la prise en charge des personnes en fin de vie. Ce qui laisse penser que des cours touchant cette thématique doivent être instaurés dans la formation afin de les y préparer. Cependant, les infirmières n'étaient pas au courant de l'impact de la formation théorique dans leur pratique. Afin de remédier à ce sentiment, il serait pertinent d'expliquer aux étudiants l'importance des connaissances théoriques dans leur pratique.</p>

	<p>Le suivi en stage par un praticien pourrait aider davantage les étudiants à développer leurs compétences. Ceci, grâce aux expériences pratiques et aux exemples du formateur. Le praticien devrait également expliquer l'influence des apprentissages théoriques dans la pratique. La prise en compte du bagage personnel de l'étudiant est primordiale.</p> <p>Les résultats présentés dans cette recherche suggèrent quelques-unes des stratégies éducatives à disposition. Toutefois, d'autres recherches sont nécessaires afin de confirmer que la formation théorique en sujet des soins de fin de vie améliore la prise en charge des patients mourants et de leurs proches. Il serait également intéressant de mener une étude démontrant l'utilité de l'apprentissage des cadres théoriques dans les soins de fin de vie.</p>
Commentaires	<p><i>Points positifs</i> : l'échantillon, les chercheurs ont donné la parole aux professionnelles. De plus, l'échantillon était composé de jeunes diplômés qui sont en train d'acquérir ces compétences. L'année de publication.</p> <p><i>Points négatifs</i> : Les recherches et les cadres théoriques utilisés dans cette étude datent des années nonante. La méthodologie de l'étude.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : donne des pistes de réflexion : apprentissage lors de la pratique grâce à la formation théorique et à la pratique, explique que les infirmières ne sentent pas prêtes à soigner des personnes en fin de vie. Les besoins des infirmiers (dialogue avec infirmières, cours facultatifs) prouvent la nécessité d'améliorer la formation infirmière.</p>

White, K., Coyne, P. & Patel, U. (2001). Are Nurse Adequately Prepared for End-Of-Life Care. *Journal Of Nursing Scholarship*. Second Quarter, 147-151.

Pays	Etats-Unis
Type d'étude	Quantitative
Echantillon	L'échantillon se composait de 750 infirmières. En moyenne, les répondants étaient diplômés depuis 17,34 ans. L'âge moyen était de 45,8 ans. 98% de l'échantillon se composait de femmes.
Buts/objectifs/questions de recherche	<p>Les buts de cette étude sont la mise en évidence les apprentissages des infirmières au sujet de soins de fin de vie lors de la formation infirmière et lors des formations post gardes.</p> <p>Mettre en évidence les compétences nécessaires aux infirmières lors des soins de fin de vie, les recommandations pour le contenu des programmes scolaires et des programmes de formation contenue.</p> <p>Les questions de recherche :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comment préparer les étudiantes aux soins de fin de vie en prenant en compte les croyances des étudiants ? 2. Combien de soignants ont suivis une formation continue portant sur les soins de fin de vie dans les années 1997 à 1999? 3. Quelles sont les compétences de base que les infirmières souhaitent apprendre durant leur formation ? 4. Quelles sont les compétences nécessaires dans la prestation des soins de fin de vie?
Méthode	En 1999, la première phase de l'étude consistait à mener une enquête auprès d'infirmières travaillant dans les soins aigus. Une question ouverte a été posé « qu'avez-vous appris au sujet des soins de fin de vie durant votre

	<p>formation ? ». La combinaison des résultats avec la littérature a permis d'identifier 12 items entourant les soins de fin vie. Pour la deuxième phase de cette enquête, les chercheurs ont conçu un sondage en utilisant les 12 thèmes identifiés. Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des membres de l'oncologie Nursing Society (ONS) de quatre états américains.</p>
Résultats	<p><i>La formation continue en soins de fin de vie.</i></p> <p>98% des répondants ont indiqué que l'éducation des soins de fin de vie est importante, étant donné qu'ils constituent une grande partie des soins infirmiers. 26% de l'échantillon estime qu'il a eu un excellent niveau de préparation, 54% ont rapporté un bon niveau de préparation, 17% ont indiqué un niveau passable et 4% ont estimé qu'ils n'avaient pas eu assez de préparation.</p> <p>74% des répondants ont indiqué qu'ils avaient reçu une formation continue en matière de soins de fin de vie au cours des 2 dernières années. Plus de la moitié des participants ayant reçu une formation continue l'estiment utile et à jour. La majorité des répondants ont indiqué qu'ils sont en mesure d'utiliser cette éducation dans leur pratique et 4% rarement. Sur le nombre total des répondants, 44% ont jugé le niveau global des formations comme excellent ou très bon ; 32% assez bien.</p> <p><i>La base des compétences des soins de fin de vie</i></p> <p>Les répondants ont été invités à classer par ordre d'importance les 12 items composant les compétences des soins de fin de vie. Près des deux tiers des répondants ont classé ces trois compétences comme les plus importantes :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La communication avec le patient en fin de vie et sa famille, 30%.La gestion de la douleur, 28%.Le confort des infirmiers dans les interventions, 9%
Discussion	<p>Bien que les éducateurs aient commencé à reconnaître l'importance de l'éducation des soins de fin de vie dans la formation infirmière, peu de programmes ont des spécialités en soins palliatifs. Les résultats de cette étude corroborent à ceux de la littérature expliquant que les dilemmes de fin de vie sont communs dans la pratique des soins infirmiers et que des obstacles existent dans la prestation de soins de qualité. En identifiant les compétences de base, les infirmières participant à cette étude ont indiqué les besoins éducatifs.</p> <p>Malgré une technologie sophistiquée pour le maintien de la vie et les améliorations dans la gestion de la douleur ainsi que dans les soins de fin de vie, soigner et évoquer la mort reste difficile. La gestion de la douleur est l'une des principales préoccupations des infirmières. Une bonne compréhension des thérapies complémentaires, telles que les massages, l'hydrothérapie et d'autres modalités, pourraient être utilisé afin de diminuer la douleur.</p> <p>L'échantillon est composé principalement d'infirmières travaillant dans des unités de soins palliatifs ou oncologiques. Il est fort probable que cette population est exposée plus souvent à des malades en phase terminale que d'autres infirmières. Si l'échantillon était composé d'infirmière travaillant dans d'autres services, les résultats auraient pu être différents.</p> <p>Un tiers des infirmières qui ont reçu moins de 2 heures de formation continue en soins palliatifs, l'estiment passable voir mauvaise. Si les soignants intéressés par la matière trouvent inintéressant la formation traitant des soins de fin de vie, alors comment former le personnel soignant ?</p>

	<p>Plusieurs limites sont présentes dans cette étude : l'échantillon, car c'était un groupe homogène d'infirmières qui est spécialisé en soins palliatifs ou possède une grande expérience en médecine. De plus, l'âge avancé des répondants au questionnaire peut également influencer les résultats.</p>
Commentaires	<p><i>Points positifs</i> : le nombre de l'échantillon 750 participants, les participants viennent de différents états américains.</p> <p><i>Points négatifs</i> : La méthodologie de cet article. L'analyse des résultats, car il n'y a que deux éléments mis en évidence.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : cette étude prouve la nécessité de former les étudiants en soins palliatifs car une grande partie des infirmières ayant suivi des formations postgrades sont satisfaites. Il est également nécessaire pour les éducateurs de trouver une manière attractive d'enseigner.</p>

Ferrel, B., Virani, R., Grant, M., Rhome, A., Malloy, P., Bednash, G. & Grimm, M. (2005). Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium Undergraduate Faculty Training Program. *Journal of Palliative Medicine*. 8, 107-114.

Pays	Etats-Unis
Type d'étude	Qualitative et quantitative
Echantillon	Un total de 502 professeurs venant de plusieurs universités des Etats-Unis a participé à l'enquête. Les participants provenaient de 27 universités différentes.
Buts/objectifs/questions de recherche	<p>L'objectif de cette étude est d'analyser les influences de la formation ELNEC.</p> <p>Questions de recherches :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Y-a-t-il un changement de perception des soins de fin vie chez les participants au programme ELNEC ? 2. Comment les étudiants perçoivent la formation ELNEC ? 3. Combien d'étudiants de premier cycle ont eu des professeurs formés à ELNEC ? 4. Est-ce que le temps consacré à l'enseignement de fin de vie à augmenter après que les professeurs aient été formé à l'ELNEC 5. Est-ce que les connaissances des étudiants ont été augmenté après la mis en œuvre des modules 6. Quels ont été les résultats inattendus de la formation ELNEC ?
Méthode	Suite à l'intégration d'ELNEC, dans la formation infirmière de plusieurs universités américaines, les professeurs ont été formés à ce programme. Au total, plus de 19 000 étudiants ont reçu la formation ELNEC. Cette formation

	<p>se divise en plusieurs modules, après chaque module les étudiants sont soumis à une évaluation.</p> <p>Les chercheurs ont contacté les professeurs par email, afin de les informer du but de cette étude. Puis, douze mois après le début de la formation ELNEC, un deuxième questionnaire a été transmis par courrier postal. Celui-ci se compose de quatre parties : (1) des éléments démographiques, (2) les répondants devaient caractériser leur perception de la fin de vie avant la formation ELNEC, (3) la réévaluation de l'impact du programme ELNEC, (4) le questionnaire de cette recherche a été introduit aux examens de fin de module. En conclusion, ce sont les professeurs qui ont évalué l'impact de la formation ELNEC sur leurs élèves.</p>
Résultats	<p><i>L'adéquation du contenu des cours ELNEC</i></p> <p>Sur une échelle de 0 à 10, 0 = non adéquat et 10 très adéquat, l'échantillon devait évaluer les apprentissages des étudiants en relation aux modules ELNEC. Les professeurs estiment qu'il y a eu une évolution significative chez les étudiants infirmiers. Lors du post-test, ils évaluaient l'impact de la formation à 4,5 en moyenne, tandis que lors du post test à 6,8. Ce changement est particulièrement notable car il s'est produit en 12 mois.</p> <p><i>La perception de l'état de l'éducation de fin de vie.</i></p> <p>Les participants estimaient déjà avant la formation ELNEC, qu'il était nécessaire d'éduquer les élèves à cette matière. Lors du post test, les professeurs ont évalué à 8.45 l'utilité de la formation sur une échelle de 0 à 10 (0 = inutile, 10 = très utile). Dorénavant, les participants se sentent capable d'apporter des changements dans leur faculté, par exemple l'augmentation du nombre d'heures de cours traitant de la fin de vie.</p>

	<p><i>Le nombre d'étudiants de première année ayant reçu la formation ELNEC.</i></p> <p>Les membres du corps professoral ont enseigné durant 12 mois, le nombre d'étudiant a été estimé à 19 000 voir plus.</p> <p><i>L'augmentation du nombre d'heures d'enseignement au sujet de la fin de vie.</i></p> <p>Le nombre total d'heures enseigner a considérablement augmenté. Il est passé de 18h59 à 28h72 après l'introduction de la formation ELNEC.</p> <p><i>L'amélioration des compétences des étudiants après avoir suivi la formation ELNEC.</i></p> <p>En 12 mois, chaque faculté aurait du enseigner 9 modules aux élèves de premières années. La totalité des étudiants ont reçu au moins quatre modules ELNEC (douleur, culture, communication, et perte & chagrin). Les résultats de l'enquête montrent que les connaissances des élèves ont été augmentées dans l'ensemble des modules. Les augmentations les plus importantes ont été dans les modules : les soins infirmiers et la mort, les questions éthiques et la réalisation de soins de fin de vie. Cependant, la formation ELNEC n'a pas eu d'influence sur la perte et le deuil. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que se sont des thèmes influencés par les expériences personnelles.</p>
Discussion	<p>La formation ELNEC a énormément de succès : plusieurs établissements l'ont introduit dans leurs programme et d'autres branches s'y intéressent (les hôpitaux, des infirmières diplômées, des associations d'infirmière, ...). Grâce à cette formation, le contenu des soins en fin de vie a considérablement augmenté. Il est nécessaire d'utiliser</p>

	<p>plusieurs méthodes d'enseignements afin de capter l'attention des étudiants. L'expérience personnelle de l'étudiant est également à prendre en compte.</p> <p>La formation des soins de fin de vie reste à challenge pour les facultés, il est nécessaire de renforcer ce cadre théorique et d'utiliser la formation ELNEC.</p>
Commentaires	<p><i>Points positifs</i> : Permet de mettre en évidence la nécessité d'une formation ELNEC. Le nombre et la diversité de l'échantillon permettent de généraliser les résultats. Les professeurs sont sensibilisés à cette problématique.</p> <p><i>Points négatifs</i> : la méthode de recherche, les chercheurs ont demandé aux professeurs, comment ils évaluaient l'impact de la formation ELNEC. Pour cela, ils se sont basés sur les résultats des examens. Nous pouvons supposer que cette méthode remet en question les résultats, car elle teste uniquement les connaissances théoriques des étudiants. De plus, les résultats peuvent être influencés par le stress des étudiants.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : mentionne que la formation ELNEC augmente les connaissances de l'étudiant de 1^{ère} année.</p>

Terry, M. & Jo, C. (2008). Dealing with death: first encounters for first-year nursing students. *British Journal of Nursing*. 17, 760-764.

Pays	Angleterre
Type d'étude	Qualitative
Echantillon	L'échantillon se composait de 184 étudiants de première année, 100 avaient eu une expérience avec la mort dont 18 lors des deux premiers jours de stage. Quatorze étudiants ont participé au groupe de discussion.
Buts/objectifs/questions de recherche	Les chercheurs ont investigué la nature de la relation de la première rencontre entre un étudiant et un patient mourant
Méthode	108 sur les 307 étudiants de première année ont participé au questionnaire. Ces élèves avaient effectué au moins 1 stage. L'échantillon était également invité à des groupes de discussions. Ces échanges ont été enregistrés, retranscrits, analysés et mis en commun avec les résultats du questionnaire.
Résultats	Les deux grands thèmes qui ressortent de l'enquête sont l'abandon et l'impact émotionnel. Les élèves sont confrontés à une fin de vie lors des premiers stages. Il se peut qu'ils se sentent abandonner par l'équipe. Les étudiants ont également la sensation d'abandonner le patient et sa famille, car ils ne savent pas comment agir. Le deuxième thème, l'impact émotionnel est directement lié au fait que soit la première expérience pour l'étudiant. Les élèves se sentent en détresse, ce sentiment est engendré par l'abandon, la souffrance et l'angoisse du patient et de sa famille. Ceci affecte le comportement de l'étudiant.

	<p><i>La première rencontre avec un patient en fin de vie en tant qu'étudiant infirmier.</i></p> <p>En stage, l'étudiant est encadré par un mentor. Il est également suivi par un professeur de l'université qui enseigne la discipline du lieu de stage. Plusieurs étudiants ont vécu positivement leur première rencontre avec une personne en fin de vie. Ces étudiants se sentent accompagnés soit par leur mentor ou une infirmière du service. Lors de la première expérience pratique, la plupart des étudiants sont confrontés à la mort, d'où la nécessité de les préparer dès le début de la formation.</p> <p><i>L'abandon.</i></p> <p>Certains élèves ont de mauvaises expériences, ils ont le sentiment d'avoir été abandonné par l'équipe infirmière. Les étudiants estiment que le personnel soignant ne prend pas le temps de les accompagner dans la prise en charge du patient mourant ou de discuter avec eux. Les causes possibles sont le manque de temps et le stress au travail. Selon la qualité du mentor, il peut être une ressource pour l'étudiant.</p> <p>Les élèves ont la sensation que lorsque le patient est dans une prise en charge palliative, il se retrouve abandonné par les soignants. L'échantillon pense également qu'il abandonne le patient, car il ne sait pas quelles attitudes adoptées. Les étudiants estiment abandonner la famille du client pour les mêmes raisons. Cependant, d'autres étudiants pensent avoir su quoi faire instinctivement ; prendre la main, faire présence, se taire.</p> <p><i>L'impact émotionnel sur les étudiants.</i></p>
--	--

	<p>Suite au décès d'un patient, plusieurs étudiants présentent une détresse émotionnelle et des flashbacks. Il est fréquent que les étudiants revivent la scène lors de cauchemars ou de situations similaires. La détresse émotionnelle dont témoignent les étudiants est inquiétante et peut engendrer de graves soucis de santé mentale.</p>
Discussion	<p>La première expérience de la mort marque la pratique de l'étudiant. Il est prouvé que les jeunes diplômés sont sous préparés aux soins de fin de vie. Cette situation entraîne auprès des professionnels un épuisement émotionnel. Les étudiants ont besoin de modèles, sur le terrain c'est au mentor et à l'équipe infirmière d'assumer ce rôle. Malgré le manque d'expérience, les élèves se comportent de façon adéquate grâce aux ressources individuelles et à l'empathie.</p> <p>Face à la détresse et au sentiment d'abandon, certains étudiants adoptent une attitude d'évitement. Les professionnels doivent y être attentifs et agir en conséquence. C'est également à la formation de préparer les étudiants à faire face au décès d'un patient. La première expérience peut affecter la pratique de l'étudiant durant des années. Elle engendre une détresse et une peur que les soignants doivent détecter afin de soutenir l'élève. Réfléchir et analyser ses expériences en groupe permet à l'étudiant de développer des connaissances.</p> <p>D'autres recherches sont nécessaires pour explorer davantage les problématiques d'abandon et de détresse des étudiants. Il serait intéressant d'étudier la relation mentor étudiant, afin de mettre en évidence les stratégies qui aident les élèves. Pour l'étudiant, chaque décès est une expérience d'apprentissage et potentiellement source de détresse. Ceci ne doit pas être considéré comme une faiblesse ou signe que l'étudiant n'est pas destiné aux sciences infirmières.</p>

Commentaires	<p><i>Points positifs</i> : l'année de publication.</p> <p><i>Points négatifs</i> : dans le paragraphe résultats il manque les données en chiffre, les auteurs utilisent « plusieurs, peu ». Cependant, des chiffres donneraient une vision globale.</p> <p><i>Réponse à la question de recherche</i> : il est nécessaire d'accompagner les étudiants lors des soins de fin de vie. Les sentiments des étudiants sont à prendre en compte. Le rôle du mentor et de l'équipe infirmière est important dans le développement des compétences.</p>
---------------------	---